



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

Verbale n. 51 della riunione tenuta presso il Dipartimento della Protezione Civile il giorno 5 novembre 2021

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

Ordine del giorno, di cui alla nota di convocazione del 3 novembre 2021 e alla nota di convocazione integrativa in pari data:

1. Aggiornamento situazione epidemiologica nel Paese;
2. Impiego del vaccino monodose Johnson & Johnson per le persone migranti; *FL*
3. Valutazione delle linee guida regionali per la riapertura delle attività economiche e sociali;
4. Parere sulle modalità di partecipazione ai riti religiosi all'interno degli edifici di culto; *AK*
3. Varie ed eventuali.

La seduta inizia alle ore 13,03, con l'esame del **punto n. 1** dell'ordine del giorno.

¹ Collegato in videoconferenza a partire dalle ore 13:02.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

Il CTS ha ricevuto in visione i dati epidemiologici relativi al periodo 25/10/2021–31/10/2021, trasmessi dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), inerenti al sistema di monitoraggio del rischio e della resilienza dei servizi sanitari istituito dal Ministero della salute ed elaborati dalla cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020 (allegato).

Il CTS prende atto che, dagli aggiornamenti dei dati epidemiologici di ISS e dal monitoraggio del rischio della suddetta cabina di regia, si registra, come già nelle ultime precedenti settimane, **un sensibile aumento dell'incidenza cumulativa settimanale a livello nazionale**: 53 per 100.000 abitanti (29/10/2021 – 4/11/2021: dati flusso Ministero della salute) vs 46 per 100.000 abitanti (22/10/2021 – 28/10/2021). L'incidenza, pertanto, si attesta, a livello nazionale, al di sopra della soglia settimanale di 50 casi per 100.000 abitanti ogni sette giorni. Questa soglia di incidenza (il cui superamento non consentirebbe il controllo della trasmissione basato sul contenimento, ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti) è, in particolare, oltrepassata in 14 delle 21 Regioni/PPAA, con punte particolarmente elevate nella PA di Bolzano (189,1) e nella Regione Friuli – Venezia Giulia (139,6).

Nel periodo 13 ottobre – 26 ottobre 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 1,15 (range 0,93 – 1,28), in aumento rispetto alla settimana precedente e stabilmente al di sopra della soglia epidemica. È stabile, e sopra la soglia epidemica, l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero [Rt=1,12 (1,06-1,17) al 26/10/2021 vs Rt=1,13 (1,07-1,19) al 19/10/2021]. Queste stime di Rt sono da ritenere poco influenzate dal recente aumento del numero di tamponi effettuati, poiché basate sui soli casi sintomatici e/o ospedalizzati.

Tutte le Regioni/PPAA sono classificate a rischio moderato, secondo il DM del 30 aprile 2020: due di esse (Campania e Puglia) con elevata probabilità di progressione a rischio alto.

FL

AV



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

Nessuna Regione/PA supera le soglie critiche di occupazione dei posti letto di area medica. La sola Regione Marche supera la soglia critica di occupazione dei posti letto in terapia intensiva, facendo registrare un tasso di occupazione del 10,5%.

Il tasso complessivo di occupazione in terapia intensiva è al 4,2%, in aumento rispetto alla settimana precedente (rilevazione giornaliera Ministero della Salute del 2/11/2021), con un incremento del numero di persone ricoverate da 341 (26/10/2021) a 385 (2/11/2021). Anche il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale aumenta lievemente al 5,2%. Il numero di persone ricoverate in queste aree è in aumento da 2.604 (26/10/2021) a 2.992 (2/11/2021).

È in forte aumento il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione (8.326 vs 6.264 della settimana precedente). **La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in aumento** (35% vs 33% la scorsa settimana). È stabile invece la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (47% vs 47%). Diminuisce lievemente la percentuale di casi diagnosticati attraverso attività di screening (18% vs 20%).

La variante delta continua ad essere la variante responsabile della quasi totalità dei casi in Italia. Questa variante è anche dominante nell'intera Unione Europea ed è, come largamente noto, associata ad una maggiore trasmissibilità. **Una più elevata copertura vaccinale** (pur sottolineandosi che nel Paese la percentuale dei soggetti sottoposti a immunizzazione con ciclo vaccinale completo è superiore alla media Europea), **il completamento dei cicli di vaccinazione ed il mantenimento/ripristino di una elevata protezione immunitaria** attraverso la dose di richiamo nelle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali, rappresentano gli strumenti principali per prevenire ulteriori incrementi della circolazione virale e dei ricoveri nelle aree ospedaliere. **È opportuno realizzare un capillare tracciamento e contenimento dei**

FL

AK



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751
casi, mantenere elevata l'attenzione ed applicare e rispettare misure e comportamenti per limitare l'ulteriore aumento della circolazione virale.

Il CTS esamina, successivamente, il **punto n. 2** dell'ordine del giorno.

Il Coordinatore rappresenta di avere posto tale punto all'ordine del giorno, anche su impulso di alcuni Componenti, in considerazione del parere reso il 3 novembre u.s. dalla Commissione tecnico scientifica dell'AIFA in merito alla possibilità di somministrare una dose di richiamo, indipendentemente dall'età del soggetto vaccinato, a favore dei soggetti che hanno ricevuto un'unica dose di vaccino Janssen/Johnson & Johnson, con indicazione delle relative tempistiche, e del dibattito scientifico che ha preceduto l'emissione di tale parere.

Alla luce di tali sopravvenienze, infatti, deve essere esaminato se sia necessario integrare il parere reso dal CTS nella seduta del 27 agosto 2021, allorquando il Comitato ebbe a condividere l'opportunità di una strategia vaccinale in favore della popolazione migranti che privilegiasse – su base volontaria e previa acquisizione del consenso informato con modalità tali da rendere effettiva la prestazione di tale consenso da parte degli interessati – l'utilizzo del vaccino monodose Janssen /Johnson & Johnson. FL

Nel proprio parere del 3 novembre u.s., la Commissione tecnico scientifica dell'AIFA – premesso che, in ambito vaccinologico, una dose di richiamo, o *booster*, può essere considerata una strategia consolidata per la maggior parte dei vaccini – ha ritenuto che l'opportunità di prevedere una dose di richiamo, indipendentemente dall'età del soggetto vaccinato, dopo almeno 6 mesi nel caso del vaccino Janssen/Johnson & Johnson, sia supportata da un solido razionale. AH

Sulla base dell'approfondita istruttoria effettuata dagli esperti dell'Agenzia, la CTS ha, infatti, rilevato che i dati disponibili indicano una sostanziale stabilità della risposta

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751 immunitaria, sia umorale che cellulare, fino a 8 mesi dalla somministrazione di una dose di tale vaccino. Anche la protezione nei confronti di malattia grave, ospedalizzazione o morte risulta sostanzialmente stabile fino ad almeno 6 mesi dalla vaccinazione. Allo stesso tempo, tuttavia, con il passare dei mesi si osserva un lento declino dell'efficacia vaccinale nei confronti delle forme lievi/moderate di malattia.

Nel parere si dà atto, poi, che le evidenze più recenti confermano l'efficacia di una dose *booster* (soprattutto con vaccino a mRNA) nel potenziare la risposta immunitaria al vaccino prodotto da Janssen/Johnson & Johnson.

Pertanto, per i soggetti vaccinati con il vaccino Janssen/Johnson & Johnson si è ritenuta opportuna, indipendentemente dall'età, la somministrazione di una dose *booster* eterologa con vaccino a mRNA (nei dosaggi autorizzati per la dose *booster*) a partire da 6 mesi dalla prima dose.

Nel prendere atto di tale condivisa posizione dell'Agenzia Regolatoria Nazionale, il CTS rileva che l'offerta di una dose di richiamo, con le modalità e i tempi sopra descritti, va evidentemente estesa alle persone migranti vaccinate con il prodotto di Janssen/Johnson & Johnson, rendendosi altresì opportuno promuovere l'adesione degli interessati a tale campagna di completamento della vaccinazione attraverso l'utilizzo di tutte le strutture di supporto e di assistenza ai migranti, ivi comprese quelle private che cooperano che le competenti autorità amministrative. *FL*

Nel contempo, considerato che il vaccino Janssen/Johnson & Johnson è l'unico approvato con schedula monodose, il CTS non ravvisa, allo stato, ragioni per rivedere il parere sulla strategia di vaccinazione delle popolazioni migranti espresso nella seduta del 27 agosto 2021, fondato sulle motivazioni espresse nel relativo processo verbale. Nondimeno, fatta salva la disponibilità di dosi e l'implementazione delle più opportune strategie per il richiamo dei soggetti sottoposti alla prima dose in modo tale da garantire compiuto completamento del ciclo vaccinale, il CTS ritiene



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751
considerabile e proponibile per il futuro anche l'offerta alle popolazioni migranti di
vaccini a mRNA.

Il CTS esamina, quindi, il **punto n. 3** dell'ordine del giorno, che riguarda la valutazione delle linee guida regionali per la riapertura delle attività economiche e sociali, che sono state preliminary approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il 13 ottobre 2021.

Merita, al riguardo, ricordare che, ai sensi dell'art. 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 2020, «*(I)e attività economiche, produttive e sociali devono svolgersi nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi, adottati dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali. In assenza di quelli regionali trovano applicazione i protocolli o le linee guida adottati a livello nazionale*».

L'art. 10-bis del decreto-legge n. 52 del 2021 ha, poi, stabilito quanto segue: «*I protocolli e le linee guida di cui all'articolo 1, comma 14, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, sono adottati e aggiornati con ordinanza del Ministro della salute, di concerto con i Ministri competenti per materia o d'intesa con la Conferenza delle regioni e delle province autonome*». *FL* *A*

Ai fini dell'adozione di tale ordinanza, il Ministero della Salute ha chiesto di conoscere l'avviso del CTS, cui ha, quindi, trasmesso le linee guida preliminary approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, sottoponendole alla valutazione del Comitato affinché questo esprima un «*parere tecnico-scientifico alla luce dell'attuale contesto epidemiologico*» (v. allegati).



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

Dopo articolata discussione e approfondita valutazione del documento, il CTS rileva che il medesimo manca di omogeneità, apparendo frutto della giustapposizione delle sezioni dedicate alle diverse attività economiche e sociali, che sembrerebbero redatte autonomamente e sulla base di criteri non del tutto coincidenti. Il Comitato ritiene, pertanto, che le linee guida meritino un'ulteriore accurata revisione – dichiarandosi sin d'ora disponibile a una loro rinnovata valutazione – al fine di uniformarne le previsioni, nel rispetto dei seguenti principi generali:

- è necessario indicare espressamente che il personale e gli altri addetti alla fornitura dei servizi oggetto delle linee guida sono tenuti a indossare i dispositivi di protezione individuale (condizione che non risulta, invece, enunciata, ad esempio, nel caso della ristorazione e delle ceremonie o nel caso delle sale giochi o scommesse, ove l'uso delle mascherine è espressamente imposto solo agli utenti);
- è necessario richiamare l'obbligo di verifica – da porre a carico del datore di lavoro o, comunque, di chi ha la responsabilità dell'organizzazione delle attività oggetto delle linee guida – del possesso del green pass da parte del personale dipendente e degli altri addetti alla fornitura del servizio, ogni qualvolta il possesso del certificato verde sia imposto dalla legge;
- la previsione, ricorrente nel documento in esame, secondo la quale gli impianti di condizionamento devono assicurare il ricircolo dell'aria "se tecnicamente possibile" va resa più stringente, limitando l'eccezione ai casi di assoluta e immodificabile impossibilità di adeguamento degli impianti, per i quali casi potrebbero essere, comunque, imposte misure alternative di contenimento del contagio;
- per le attività che si svolgono in locali chiusi è opportuno che sia stabilito – caso per caso, eventualmente con il coinvolgimento della autorità sanitarie locali – un livello di capienza massima o, comunque, un limite di affollamento;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

- le prescrizioni sul distanziamento interpersonale minimo vanno integrate, prevedendo un'eccezione per le persone abitualmente conviventi;
- essendo il rischio di trasmissione del contagio da Covid19 per via alimentare trascurabile, non si ritiene necessario che nei servizi a buffet la modalità self service sia esclusa o limitata al solo cibo confezionato in monodose, imponendo il solo servizio da parte del personale incaricato, beninteso verificando che sia il personale che i partecipanti siano in possesso di *green pass* come già indicato nelle linee guida;
- la rilevazione della temperatura – come già reiteratamente osservato in precedenti verbali del CTS – non è né richiesta né raccomandata, in quanto misura rivelatasi di limitata utilità nello *screening* dei soggetti positivi;
- l'obbligo di indossare dispositivi di protezione individuale va riferito alle mascherine chirurgiche o a dispositivi che conferiscono superiore protezione, come gli FFPP2 (senza riferimenti a dispositivi ulteriori, come avviene, ad esempio, nel caso dei tatuatori).

Venendo agli specifici contesti regolati dalle linee guida, il CTS osserva quanto segue:

- quanto ai corsi di formazione (per tali intendendosi le attività «*diverse dalle attività scolastiche, educative, formative e universitarie di cui al decreto-legge 52/2021 e s.m.i.*»), non appare giustificata, dal punto di vista sanitario, la mancata previsione dell'obbligo di green pass per il personale docente e per chi frequenta i corsi, così come, invece, avviene, ad esempio, per la frequenza dei corsi universitari. L'obbligo andrebbe, dunque, inserito nelle linee guida, ove tale soluzione si ritenga giuridicamente praticabile a legislazione vigente. In caso contrario, si raccomanda alle autorità competenti di considerare l'opportunità di promuovere un'apposita modifica legislativa;
- quanto agli impianti di risalita, rilevato che è ora previsto l'obbligo di *green pass* per l'utilizzo di funivie, cabinovie e seggovie utilizzabili con chiusura delle cupole

FL

H

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751 paravento, sembra opportuno che le linee guida si diano carico di regolare anche l'aspetto del controllo, anche al fine di evitare ulteriori assembramenti degli utenti al momento dell'utilizzo del singolo impianto. A tal fine, l'obbligo del possesso di una delle certificazioni verdi COVID-19 potrebbe essere applicato nel momento dell'acquisto di un titolo di viaggio (*skipass*) che dia comunque accesso a uno dei suddetti impianti, con previsione di successivi controlli a campione (cioè, anche per la giuridica impossibilità di verificare la durata del *green pass* al momento del rilascio del titolo di viaggio di durata ultragiornaliera). I gestori di tali impianti dovrebbero, inoltre, darsi carico di informare gli utenti, con apposita segnaletica, dell'esistenza dell'obbligo della certificazione verde previsto dall'art. 9-quater, comma 1, del decreto-legge n. 52 del 2021.

Il Coordinatore pone, quindi, in discussione l'argomento che forma oggetto del **punto n. 4** dell'ordine del giorno, che riguarda una richiesta di parere formulata dalla Presidenza del Consiglio dei ministri, relativa alle modalità di partecipazione ai riti religiosi all'interno degli edifici di culto (allegato).

Al riguardo, merita ricordare che, ai sensi dell'art. 1, comma 11, del decreto-legge n. 33 del 2020, «*le funzioni religiose con la partecipazione di persone si svolgono nel rispetto di protocolli sottoscritti dal Governo e dalle rispettive confessioni contenenti misure idonee a prevenire il rischio di contagio*». FL

In data 18 maggio 2020, sono entrati in vigore, previo esame e approvazione del CTS, i protocolli per l'adozione delle misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica da SARS-COV-2 in occasione delle celebrazioni e manifestazioni del culto, sottoscritti dal Governo e la Conferenza episcopale italiana, le Comunità ebraiche italiane, le Chiese Protestanti, Evangeliche, Anglicane, le Comunità ortodosse, le Comunità Induista, Buddista (Unione Buddista e Soka Gakkai), Bah'i e H

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751
Sikh, le Comunità islamiche, la Comunità della Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli ultimi giorni.

Questi protocolli sono stati allegati al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 2 marzo 2021. L'art. 12 del D.P.C.M. del 2 marzo 2021, rubricato «*Luoghi di culto e funzioni religiose*», stabilisce, infatti, quanto segue:

- «1. *L'accesso ai luoghi di culto avviene con misure organizzative tali da evitare assembramenti di persone, tenendo conto delle dimensioni e delle caratteristiche dei luoghi, e tali da garantire ai frequentatori la possibilità di rispettare la distanza tra loro di almeno un metro.*
2. *Le funzioni religiose con la partecipazione di persone si svolgono nel rispetto dei protocolli sottoscritti dal Governo e dalle rispettive confessioni di cui agli allegati da 1, integrato con le successive indicazioni del Comitato tecnico-scientifico, a 7».*

Gli allegati da 1 a 7 contengono i protocolli stipulati con le Conferenza episcopale italiana e con le confessioni religiose sopra citate. Nel caso delle confessioni religiose diverse dalla cattolica, è in genere previsto – oltre al distanziamento interpersonale, elemento comune a tutti i protocolli – un numero massimo di 200 partecipanti alla funzione religiosa.

Con il parere sottoposto al CTS si chiede se – in considerazione del tempo trascorso dalla redazione dei protocolli e della evoluzione che ha, nel frattempo, interessato il quadro epidemiologico nazionale, nonché del progredire della campagna vaccinale – sia possibile rivedere le misure contenute in detti protocolli e, in particolare, se occorra mantenere il distanziamento interpersonale e i limiti numerici di capienza nei luoghi di culto previsti in alcuni di tali protocolli, indicando quali eventuali ulteriori misure di protezione occorra mantenere durante lo svolgimento delle manifestazioni di culto.

FL

F



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

Al riguardo, ritiene il CTS che non vi siano ragioni di ordine sanitario che impongano di differenziare le condizioni di affluenza ai riti della religione cattolica e quelle relative ai riti delle confessioni religiose diverse dalla cattolica che si svolgano in contesti omogenei, prevedendo, solo per queste ultime, un limite numerico di affluenza. Pertanto, ove una simile richiesta sia avanzata o condivisa dai rappresentanti delle confessioni religiose diverse dalla cattolica, gli eventuali nuovi protocolli potranno evitare di stabilire un limite massimo di capienza negli edifici nei quali si svolge il culto.

Ciò posto, quanto alle misure di distanziamento interpersonale, osserva il CTS che – rispetto alla situazione di contesti solo apparentemente omogenei, nei quali si è assentito un allentamento delle misure di distanziamento (come, ad esempio, nel caso degli spettacoli al chiuso) – la frequenza alle manifestazioni di culto richiede, in genere, la recitazione a voce alta di orazioni e formule di rito ovvero il canto. Inoltre, è notoriamente alta la frequentazione di riti religiosi da parte di soggetti fragili, per età o per altre ragioni. Altro aspetto che appare dirimente è la mancata previsione, per la frequenza dei luoghi di culto, dell'obbligo del possesso del *green pass*.

Per tali ragioni, il CTS ritiene che le misure relative al distanziamento interpersonale vadano mantenute, così come quelle relative alla necessità di indossare i dispositivi di protezione individuale. FL

Un allentamento delle misure di prevenzione, inclusa quella sul distanziamento personale, può essere ipotizzato per il caso in cui la Conferenza Episcopale Italiana o i rappresentanti delle confessioni religiose diverse dalla cattolica decidano spontaneamente di prevedere nei protocolli, eventualmente anche per specifiche funzioni religiose o per particolari luoghi, l'obbligo del possesso della certificazione verde COVID-19: soluzione, quest'ultima, sulla cui giuridica praticabilità si rimette, comunque, ogni valutazione alla Presidenza del Consiglio dei Ministri. AF

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

Nell'ambito delle questioni varie ed eventuali, il Coordinatore pone in discussione una richiesta di parere inviata dal Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio con delega allo sport, che è stata comunicata ai Componenti del Comitato alla vigilia della presente seduta (v. allegato).

Si chiede, in particolare, al CTS se sia possibile, con riferimento alla capienza degli impianti sportivi, prevedere una deroga in occasione di alcuni prossimi eventi sportivi internazionali, a condizione della permanenza in "zona bianca" delle regioni interessate.

La deroga è, nella specie, ipotizzata:

- per l'evento tennistico «*Intesa Sanpaolo Next Gen ATP Finals*», in programma dal 9 al 13 novembre presso l'Allianz Cloud di Milano;
- per l'ulteriore evento tennistico «*Nitto ATP Finals*», in programma dal 14 al 21 novembre al Pala Alpitour di Torino;
- per l'incontro di calcio Italia – Svizzera, che si svolgerà allo Stadio Olimpico di Roma.

Per i primi due eventi si chiede di assentire, sul piano tecnico-scientifico, a una deroga che consenta l'accesso del pubblico nella misura del 75-80% della capienza degli impianti. Per l'incontro di calcio per squadre nazionali Italia – Svizzera la deroga consisterebbe nell'eliminare qualsiasi limite di capienza.

Sul piano normativo, è opportuno ricordare che, ai sensi dell'art. 5, comma 3, del decreto-legge n. 52 del 2021, «*(i)n zona bianca e gialla, in relazione all'andamento della situazione epidemiologica e alle caratteristiche dei siti e degli eventi, può essere stabilita una diversa percentuale massima di capienza consentita, nel rispetto dei principi fissati dal Comitato tecnico-scientifico, con linee guida idonee a prevenire o ridurre il rischio di contagio, adottate, per gli spettacoli di cui al comma 1, dalla*

FL

GT



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751
Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e, per gli eventi e le competizioni di cui al comma 2, dal Sottosegretario di Stato con delega in materia di sport».

Ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, in zona bianca, l'accesso agli eventi e alle competizioni sportivi è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 e la capienza consentita non può essere superiore al 75 per cento di quella massima autorizzata all'aperto e al 60 per cento al chiuso. Le percentuali massime di capienza si applicano a ciascuno dei settori dedicati alla presenza del pubblico nei luoghi di svolgimento degli eventi e competizioni sportivi.

Ciò posto, osserva il CTS che l'unica possibile deroga assentibile ai sensi del citato articolo 5, comma 3, riguarda i limiti di capienza, mentre devono restare ferme tutte le ulteriori misure di contenimento di contagio (quali il possesso del *green-pass*, l'obbligo di indossare i dispositivi di protezione individuale, il quale va assoggettato a rigoroso controllo, le regole sul posizionamento degli spettatori, quelle sulla somministrazione di cibi e bevande, etc..), le quali anzi, proprio in ragione della concessione sulla deroga al limite di capienza, possono essere rese più rigorose nei protocolli specifici predisposti per gli eventi che fruiscono della deroga medesima.

Circa i criteri che devono guidare la concessione di deroghe da parte dell'Autorità politica, alla cui discrezionalità resta comunque rimessa ogni decisione, ritiene il CTS che debbano essere presi in considerazione:

- quanto all'«andamento della curva epidemiologica», il livello di diffusione (incidenza) del virus a livello nazionale e locale, oltre che la tendenza in atto della curva epidemiologica sia sul piano interno che su quello internazionale (con particolare riguardo ai paesi nei quali una ripresa della curva epidemiologica può manifestarsi in anticipo rispetto all'Italia, per ragioni di stagionalità e/o di avvio più remoto della campagna vaccinale);

FL

H



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

- quanto alle «*caratteristiche dei siti*», la dimensione complessiva dell'impianto (essendo evidente, ad esempio, come lo sfruttamento dell'intera capienza di uno stadio di 75mila posti ponga ben maggiori problemi di assembramento, in sede di afflusso e deflusso del pubblico, di quanti non ne ponga il riempimento di uno stadio di 10mila posti) e le condizioni logistiche che influiscono, nella specifica situazione, sull'affluenza e sul deflusso degli spettatori;
- quanto alle «*caratteristiche degli eventi*», il presumibile comportamento degli spettatori, essendo, su tale base, più facilmente ipotizzabili deroghe nei casi in cui il pubblico – per spontanea attitudine o per regola di condotta consolidata – si astiene dall'incitare gli atleti, dal parlare o dal muoversi, quanto meno durante le fasi di gioco (come è, ad esempio, nel caso del tennis), che non nei casi in cui il pubblico può indulgere liberamente a tali manifestazioni e, oltretutto, suole dividersi in “tifoserie” contrapposte, suscettibili potenzialmente di venire in reciproco contatto anche nelle fasi di afflusso o deflusso dall'impianto (come nel caso del calcio).

Sulla base di tali principi, con riferimento ai casi concreti sottoposti al suo esame nella seduta odierna, il CTS, pur apprezzando il valore sociale ed economico del fenomeno sportivo professionistico e la rilevanza dell'evento specifico, non ritiene esistano le condizioni per assentire all'ipotesi della concessione di una deroga al limite di capienza del 75% per l'incontro di calcio Italia – Svizzera. Ciò, anche in considerazione dell'attuale livello di incidenza del virus, dell'andamento crescente della curva epidemiologica nelle ultime settimane e della preoccupante evoluzione della pandemia nel contesto europeo, ivi incluso quello che caratterizza diversi paesi confinanti con l'Italia.

FL
AF

Quanto agli eventi tennistici, il CTS ritiene che, a condizione della rigorosa applicazione dei protocolli sottoposti al suo esame, possa ipotizzarsi l'estensione della capienza sino al 75% di quella complessiva degli impianti. Quanto all'evento in



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751
programma a partire dal 14 novembre talé valutazione è, tuttavia, suscettibile di revisione, che sarà condotta nella seduta del 12 novembre p.v., in relazione all'andamento della curva epidemiologica nei prossimi giorni. Ove intenda conformarsi al presente parere, l'Amministrazione competente adotterà le conseguenti misure organizzative (quali, ad esempio, la messa in vendita dello stock di biglietti ulteriori solo a partire dal 12 novembre).

*

Alle ore 15,20, in assenza di altri argomenti sui quali concentrare l'attenzione, il Coordinatore dichiara chiusa la seduta.

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

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

IL COORDINATORE

Franco Locatelli

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Sergio Fiorentino

² Ha abbandonato il collegamento in videoconferenza alle 14,40.

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

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 77 Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)
Dati relativi alla settimana 25/10/2021-31/10/2021
(aggiornati al 3/11/2021)

Aggiornamento 3 novembre 2021 - Periodo di riferimento: 25/10/2021-31/10/2021

Headline della settimana:

L'incidenza settimanale a livello nazionale continua ad aumentare ed è ora al di sopra della soglia di 50 casi settimanali per 100.000 abitanti. La trasmissibilità stimata sui casi sintomatici e sui casi con ricovero ospedaliero è sopra la soglia epidemica. Questo andamento va monitorato e controllato con estrema attenzione anche alla luce della intensa recrudescenza epidemica in corso nei Paesi vicini del centro-est Europa.

I tassi di occupazione di posti letto in area medica e terapia intensiva associati alla malattia COVID-19 riprendono lievemente a salire.

Tutte le Regioni/PPAA sono classificate a rischio epidemico moderato; nessuna Regione/PPAA presenta un rischio epidemico alto.

Una più elevata copertura vaccinale, il completamento dei cicli di vaccinazione ed il mantenimento di una elevata risposta immunitaria attraverso la dose di richiamo nelle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali, rappresentano gli strumenti principali per prevenire ulteriori recrudescenze di episodi di aumentata circolazione del virus sostenuta da varianti emergenti.

In questa fase è anche necessario applicare e rispettare rigorosamente misure e comportamenti raccomandati (utilizzo delle mascherine, distanziamento fisico ed igiene delle mani) per limitare l'ulteriore aumento della circolazione del virus Sars-Cov-2 e degli altri virus respiratori.

È opportuno in ogni caso continuare a garantire un capillare tracciamento, anche attraverso la collaborazione attiva dei cittadini per realizzare il contenimento dei casi.

Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 25 ottobre – 31 ottobre 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 decade di ottobre.
- **Si registra ancora un notevole aumento dell'incidenza settimanale a livello nazionale:** 51 per 100.000 abitanti (25/10/2021 – 31/10/2021) vs 41 per 100.000 abitanti (18/10/2021 - 24/10/2021), dati flusso ISS, pertanto al di sopra della soglia settimanale di 50 casi ogni 100.000 abitanti
- Nel periodo 13 ottobre - 26 ottobre 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **1,15 (range 0,93 – 1,28)**, in **aumento rispetto alla settimana precedente** e **stabilmente al di sopra** della soglia epidemica. E' stabile e sopra la soglia epidemica, l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero ($Rt=1,12$ (1,06-1,17) al 26/10/2021 vs $Rt=1,13$ (1,07-1,19) al 19/10/2021). **Si ritiene che le stime di Rt siano poco sensibili al recente aumento del numero di tamponi effettuati, poiché tali stime sono basate sui soli casi sintomatici e/o ospedalizzati.** Per dettagli sulle modalità di calcolo ed interpretazione dell'Rt riportato si rimanda all'approfondimento disponibile sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità (https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5477037).
- **Il tasso di occupazione in terapia intensiva è al 4,2%, e in aumento rispetto alla settimana precedente** (rilevazione giornaliera Ministero della Salute del 2/11/2021), con un aumento del numero di persone ricoverate da 341 (26/10/2021) a 385 (2/11/2021). **Anche il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale aumenta lievemente al 5,2%.** Il numero di persone ricoverate in queste aree è in aumento da 2.604 (26/10/2021) a 2.992 (2/11/2021).
- **Tutte le Regioni/PPAA risultano classificate a rischio moderato.** Tra queste, 2 Regioni/PPAA sono ad alta probabilità di progressione a rischio alto secondo il DM del 20 aprile 2020.
- 15 Regioni/PPAA riportano un'allerta di resilienza. Nessuna riporta molteplici allerte di resilienza.
- **In forte aumento il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione** (8.326 vs 6.264 della settimana precedente). La **percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in aumento** (35% vs 33% la scorsa settimana). È stabile invece la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (47% vs 47%). Diminuisce lievemente la percentuale di casi diagnosticati attraverso attività di screening (18% vs 20%).
- La **variante delta** rappresenta la quasi totalità dei casi in Italia. Questa variante è anche dominante nell'intera Unione Europea ed è associata ad una maggiore trasmissibilità.
- **Una più elevata copertura vaccinale, il completamento dei cicli di vaccinazione ed il mantenimento di una elevata risposta immunitaria attraverso la dose di richiamo nelle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali,** rappresentano gli strumenti principali per prevenire ulteriori recrudescenze di episodi di aumentata circolazione del virus sostenuta da varianti emergenti.
- È opportuno realizzare un **capillare tracciamento e contenimento dei casi**, mantenere **elevata l'attenzione** ed applicare e **rispettare misure e comportamenti per limitare l'ulteriore aumento della circolazione virale.**

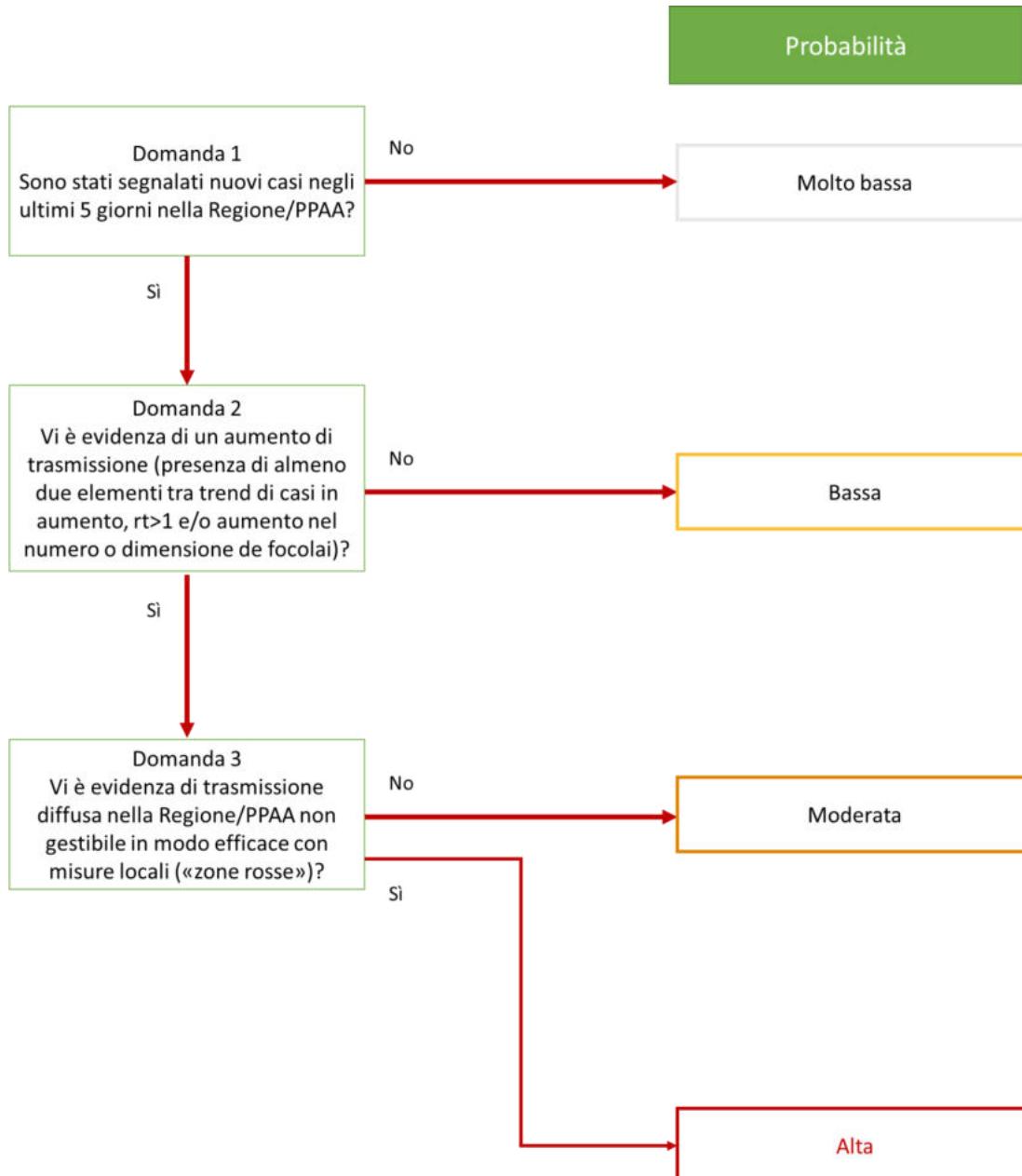
Sommario

| | |
|---|----|
| Aggiornamento 3 novembre 2021 - Periodo di riferimento: 25/10/2021-31/10/2021..... | 2 |
| Punti chiave: | 3 |
| 1. Valutazione del rischio | 5 |
| Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento..... | 6 |
| Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento..... | 8 |
| Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto..... | 10 |
| 2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio | 12 |
| Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio: | 15 |
| Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione..... | 17 |
| Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti..... | 21 |

1. Valutazione del rischio

Valutazione del rischio - Valutazione di probabilità di diffusione

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





Ministero della Salute



Tabella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 3 novembre 2021 relativi alla settimana 25/10/2021-31/10/2021

| 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 | Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)?* | |
| Abruzzo | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| Basilicata | Sì | Sì | ↑ | ↑ | No | ↑ | No | Moderata |
| Calabria | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| Campania | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| Emilia-Romagna | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| FVG | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| Lazio | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| Liguria | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| Lombardia | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| Marche | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| Molise | Sì | Sì | ↑ | ↓ | No | ↑ | No | Moderata |
| Piemonte | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| PA Bolzano/Bozen | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| PA Trento | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| Puglia | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| Sardegna | Sì | Sì | ↑ | ↑ | No | ↓ | No | Moderata |
| Sicilia | Sì | Sì | ↑ | ↓ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| Toscana | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| Umbria | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| V.d'Aosta/V.d'Aoste | Sì | Sì | ↑ | ↑ | No | ↓ | No | Moderata |
| Veneto | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |

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

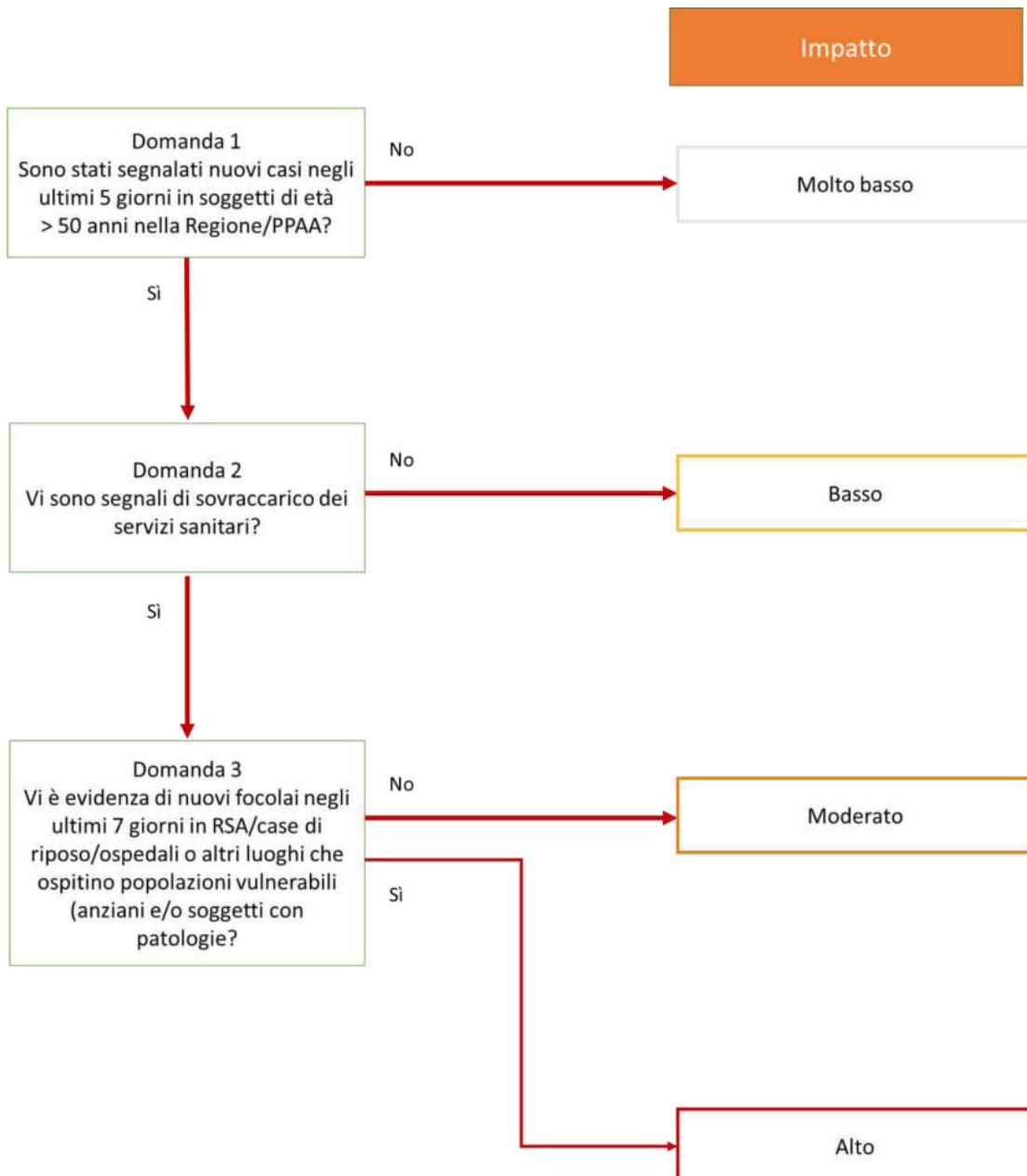


Ministero della Salute



Valutazione del rischio - Valutazione di impatto

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





Ministero della Salute



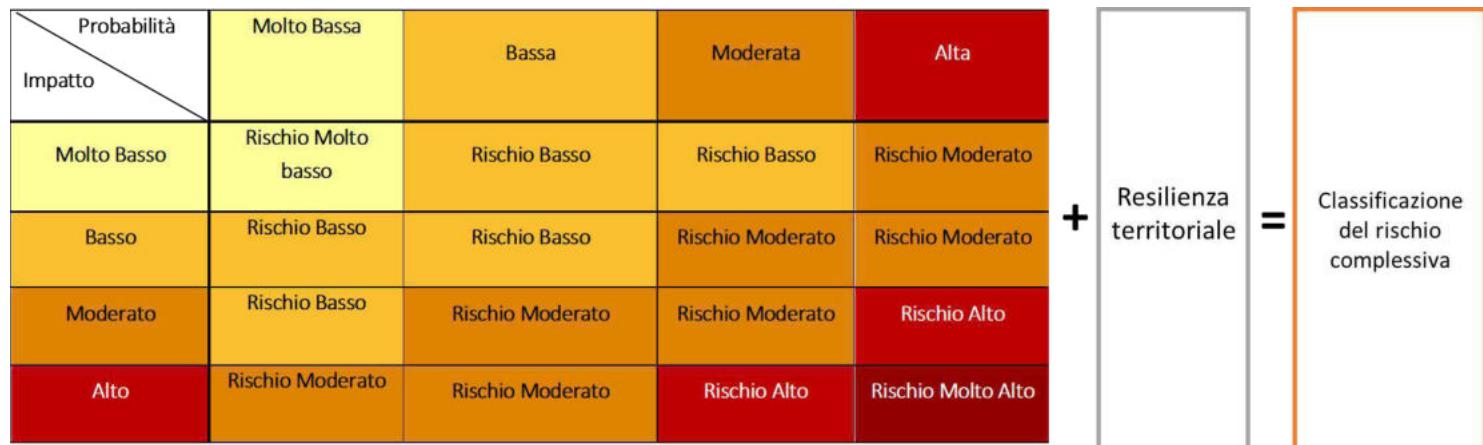
Tabella 2 – Valutazione di impatto d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile, dati al 3 novembre 2021 relativi alla settimana 25/10/2021-31/10/2021

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

*aggiornato al 2/11/2021

Valutazione del rischio - Classificazione complessiva di rischio

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



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

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

Tabella 3 – Valutazione complessiva di rischio d'accordo alla matrice di rischio del DM Salute 30 aprile e sulla probabilità di raggiungere le soglie critiche di occupazione dei PL in area medica e terapia intensiva nei prossimi 30 giorni, dati al 3 novembre 2021 relativi alla settimana 25/10/2021-31/10/2021

| Regione.PA | Valutazione della probabilità | Valutazione di impatto | Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 4) | Probabilità di una escalation nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 3/12/2021 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL) | | Classificazione complessiva del rischio |
|---------------------|-------------------------------|------------------------|---|---|--|--|
| | | | | % probabilità raggiungere occupazione TI 30% | % probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40% | |
| Abruzzo | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| Basilicata | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| Calabria | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| Campania | Moderata | Bassa | No | da 5 a 50% | >50% | Moderata (ad alta probabilità di progressione) |
| Emilia-Romagna | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| FVG | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| Lazio | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| Liguria | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| Lombardia | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| Marche | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| Molise | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| Piemonte | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| PA Bolzano/Bozen | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| PA Trento | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| Puglia | Moderata | Bassa | No | >50% | >50% | Moderata (ad alta probabilità di progressione) |
| Sardegna | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| Sicilia | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| Toscana | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| Umbria | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| V.d'Aosta/V.d'Aoste | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| Veneto | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |

2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio



Ministero della Salute



Appendice - Tabella 1 – Quadro sintetico con i principali indicatori del monitoraggio e compatibilità con gli Rt puntuali con gli scenari ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale", dati al 3 novembre 2021 relativi alla settimana 25/10/2021-31/10/2021

| Regione.PA | Nuovi casi segnalati nella settimana | Trend settimanale COVID-19 | | Stima di Rt-puntuale (calcolato al 20/10/2021) | Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse) | Valutazione della probabilità | Valutazione di impatto | Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali | Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione* | Classificazion e complessiva di rischio | Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive |
|----------------|--------------------------------------|----------------------------|---------|--|---|-------------------------------|------------------------|--|--|--|---|
| | | Casi (Fonte ISS) | Focolai | | | | | | | | |
| Abruzzo | 671 | ↑ | ↑ | 1.4 (CI: 1.24-1.55) | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento | 2 | Moderata | No |
| Basilicata | 142 | ↑ | ↑ | 0.9 (CI: 0.55-1.32) | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento | 1 | Moderata | No |
| Calabria | 1001 | ↑ | ↑ | 1.23 (CI: 1.08-1.39) | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento | 2 | Moderata | No |
| Campania | 3800 | ↑ | ↑ | 1.24 (CI: 1.17-1.31) | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento | 2 | Moderata (ad alta probabilità di progressione) | No |
| Emilia-Romagna | 2534 | ↑ | ↑ | 1.22 (CI: 1.16-1.28) | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento | 2 | Moderata | No |
| FVG | 1362 | ↑ | ↑ | 1.33 (CI: 1.22-1.44) | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento | 2 | Moderata | No |
| Lazio | 3643 | ↑ | ↑ | 1.29 (CI: 1.23-1.35) | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento | 2 | Moderata | No |
| Liguria | 661 | ↑ | ↑ | 1.12 (CI: 1.01-1.23) | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento | 2 | Moderata | No |
| Lombardia | 3435 | ↑ | ↑ | 1.2 (CI: 1.14-1.25) | No | Moderata | Bassa | 0 allerte segnalate | 2 | Moderata | No |
| Marche | 683 | ↑ | ↑ | 1.12 (CI: 0.93-1.33) | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento | 1 | Moderata | No |



Ministero della Salute



| Regione.PA | Nuovi casi segnalati nella settimana | Trend settimanale COVID-19 | | Stima di Rt-puntuale (calcolato al 20/10/2021) | 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 e complessiva di rischio | Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive |
|---------------------|--------------------------------------|----------------------------|---------|--|---|-------------------------------|------------------------|--|--|---|---|
| | | Casi (Fonte ISS) | Focolai | | | | | | | | |
| Molise | 51 | ↓ | ↑ | 0.73 (CI: 0.35-1.2) | No | Moderata | Bassa | 0 allerte segnalate | 1 | Moderata | No |
| Piemonte | 1638 | ↑ | ↑ | 1.11 (CI: 1.02-1.2) | No | Moderata | Bassa | 0 allerte segnalate | 2 | Moderata | No |
| PA Bolzano/Bozen | 721 | ↑ | ↑ | 1.23 (CI: 1.11-1.36) | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento | 2 | Moderata | No |
| PA Trento | 331 | ↑ | ↑ | 1.29 (CI: 1.06-1.55) | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento | 2 | Moderata | No |
| Puglia | 1347 | ↑ | ↑ | 1.43 (CI: 1.32-1.53) | No | Moderata | Bassa | 0 allerte segnalate | 3 | Moderata (ad alta probabilità di progressione) | No |
| Sardegna | 230 | ↑ | ↓ | 0.78 (CI: 0.63-0.96) | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento | 1 | Moderata | No |
| Sicilia | 2577 | ↓ | ↑ | 1.22 (CI: 1.15-1.28) | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento | 2 | Moderata | No |
| Toscana | 2112 | ↑ | ↑ | 1.17 (CI: 1.11-1.24) | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento | 2 | Moderata | No |
| Umbria | 496 | ↑ | ↑ | 1.43 (CI: 1.27-1.62) | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento | 3 | Moderata | No |
| V.d'Aosta/V.d'Aoste | 34 | ↑ | ↓ | 0.94 (CI: 0.63-1.31) | No | Moderata | Bassa | 0 allerte segnalate | 1 | Moderata | No |
| Veneto | 2926 | ↑ | ↑ | 1.1 (CI: 1.05-1.16) | No | Moderata | Bassa | 0 allerte segnalate | 2 | Moderata | No |

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



Ministero della Salute



Dimensione 1 - completezza dei dati

Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:

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



Ministero della Salute



Appendice - Tabella 2 – Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio, monitoraggio per Regione, dati al 3 novembre 2021 relativi alla settimana 25/10/2021-31/10/2021

| Regione.PA | Ind1.1 settimana precedente (%) | Ind1.1 settimana di riferimento (%) | Variazione | Ind1.2 (%) | Ind1.3 (%) | Ind1.4 (%) |
|----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------|------------|------------|
| Abruzzo | 95.1 | 92.5 | Stabilmente sopra soglia | 100.0 | 100 | 99.1 |
| Basilicata | 100.0 | 100.0 | Stabilmente sopra soglia | 100.0 | *NC | 100.0 |
| Calabria | 91.3 | 91.8 | Stabilmente sopra soglia | 99.1 | 100 | 99.9 |
| Campania | 100.0 | 99.9 | Stabilmente sopra soglia | 100.0 | 100 | 99.8 |
| Emilia-Romagna | 100.0 | 100.0 | Stabilmente sopra soglia | 100.0 | 100 | 99.6 |
| FVG | 99.9 | 99.9 | Stabilmente sopra soglia | 100.0 | 100 | 99.7 |
| Lazio | 97.8 | 98.3 | Stabilmente sopra soglia | 99.8 | 100 | 82.3 |
| Liguria | 91.0 | 92.3 | Stabilmente sopra soglia | 100.0 | 100 | 95.2 |
| Lombardia | 75.4 | 73.3 | Stabilmente sopra soglia | 100.0 | 100 | 95.4 |
| Marche | 100.0 | 99.8 | Stabilmente sopra soglia | 98.8 | 100 | 100.0 |
| Molise | 100.0 | 100.0 | Stabilmente sopra soglia | 100.0 | 100 | 100.0 |
| Piemonte | 86.0 | 87.6 | Stabilmente sopra soglia | 99.5 | 100 | 97.0 |
| PA Bolzano/Bozen | 97.1 | 96.8 | Stabilmente sopra soglia | 100.0 | 100 | 98.6 |
| PA Trento | 100.0 | 99.8 | Stabilmente sopra soglia | 100.0 | 100 | 93.9 |
| Puglia | 97.9 | 98.2 | Stabilmente sopra soglia | 100.0 | 100 | 99.7 |
| Sardegna | 98.2 | 96.9 | Stabilmente sopra soglia | 100.0 | 100 | 100.0 |
| Sicilia | 96.8 | 97.0 | Stabilmente sopra soglia | 100.0 | 100 | 99.9 |
| Toscana | 100.0 | 100.0 | Stabilmente sopra soglia | 99.7 | 100 | 99.0 |
| Umbria | 84.8 | 79.3 | Sopra soglia, in aumento | 100.0 | 100 | 98.8 |
| V.d'Aosta/V.d'Aoste | 100.0 | 99.3 | Stabilmente sopra soglia | 100.0 | *NC | 100.0 |
| Veneto | 96.7 | 95.4 | Stabilmente sopra soglia | 100.0 | 100 | 99.9 |

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

Dimensione 2 - la classificazione della trasmissione ed impatto

Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione

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

Nota Metodologica

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Ministero della Salute



Appendice - Tabella 3 – Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione, dati al 3 novembre 2021 relativi alla settimana 25/10/2021-31/10/2021

| 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 | 1109 | 34.5 | 37.3 | 1.4 (CI: 1.24-1.55) | 113 | 106 | 5% | 5% |
| Basilicata | 233 | 50.5 | 63.6 | 0.9 (CI: 0.55-1.32) | 14 | 0 | 0% | 7% |
| Calabria | 1958 | 21.5 | 13.8 | 1.23 (CI: 1.08-1.39) | 24 | 76 | 3% | 10% |
| Campania | 6274 | 52.0 | 44.2 | 1.24 (CI: 1.17-1.31) | 599 | 701 | 4% | 8% |
| Emilia-Romagna | 4404 | 35.9 | 16.3 | 1.22 (CI: 1.16-1.28) | 36 | 987 | 3% | 4% |
| FVG | 2343 | 89.6 | 67.1 | 1.33 (CI: 1.22-1.44) | 311 | 495 | 10% | 6% |
| Lazio | 6199 | 35.7 | 25.2 | 1.29 (CI: 1.23-1.35) | 223 | 157 | 6% | 7% |
| Liguria | 1154 | 45.5 | 42.8 | 1.12 (CI: 1.01-1.23) | 125 | 56 | 5% | 5% |
| Lombardia | 5786 | 28.9 | 26.2 | 1.2 (CI: 1.14-1.25) | 379 | 1720 | 3% | 5% |
| Marche | 1328 | 15.6 | 14.4 | 1.12 (CI: 0.93-1.33) | 100 | 87 | 9% | 6% |
| Molise | 103 | 19.1 | -1.9 | 0.73 (CI: 0.35-1.2) | 6 | 0 | 5% | 3% |
| Piemonte | 3177 | 1.3 | 5.0 | 1.11 (CI: 1.02-1.2) | 243 | 540 | 4% | 3% |
| PA Bolzano/Bozen | 1260 | 69.2 | 43.4 | 1.23 (CI: 1.11-1.36) | 51 | 350 | 4% | 11% |
| PA Trento | 580 | 37.7 | 38.8 | 1.29 (CI: 1.06-1.55) | 69 | 112 | 2% | 5% |
| Puglia | 2481 | 42.5 | 18.6 | 1.43 (CI: 1.32-1.53) | 88 | 647 | 4% | 5% |
| Sardegna | 346 | 68.2 | 49.3 | 0.78 (CI: 0.63-0.96) | 47 | 30 | 3% | 3% |
| Sicilia | 4818 | 14.7 | -3.1 | 1.22 (CI: 1.15-1.28) | 561 | 743 | 4% | 8% |
| Toscana | 3764 | 29.8 | 26.5 | 1.17 (CI: 1.11-1.24) | 635 | 891 | 5% | 5% |
| Umbria | 916 | 7.7 | 1.9 | 1.43 (CI: 1.27-1.62) | 96 | 197 | 8% | 6% |
| V.d'Aosta/V.d'Aoste | 62 | 21.4 | 17.2 | 0.94 (CI: 0.63-1.31) | 6 | 19 | 0% | 6% |
| Veneto | 5771 | 23.2 | 13.8 | 1.1 (CI: 1.05-1.16) | 595 | 412 | 3% | 3% |

*dato aggiornato al giorno 2/11/2021 (denominatore posti letto attivi e attivabili entro 24 ore)

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

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

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

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

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

| Regione.PA | Ind2.1* (precedente) | Ind2.1# (settimana di riferimento) | Ind2.2 (mediana giorni tra inizio sintomi e diagnosi**) | Ind2.3 (mediana) | Ind2.4 | Ind2.5 | Totale risorse umane | Ind2.6 | Resilienza dei servizi sanitari territoriali |
|-------------------------|-------------------------|---|---|---------------------|------------------|------------------|----------------------------|--------|---|
| Abruzzo | 2% | 3% | 2 | 1 | 0.7 per 10000 | 0.8 per 10000 | 1.5 per 10000 | 100% | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento |
| Basilicata | 3% | 4% | 3.5 | 0 | 1.4 per 10000 | 4.6 per 10000 | 6.1 per 10000 | 100% | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento |
| Calabria | 3% | 4% | 2.5 | 2 | 0.9 per 10000 | 0.6 per 10000 | 1.4 per 10000 | 92.6% | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento |
| Campania | 7% | 9% | 1 | 1 | 0.7 per 10000 | 1.4 per 10000 | 2.1 per 10000 | 96.1% | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento |
| Emilia-Romagna | 4% | 5% | 2 | Non calcolabile | 0.7 per 10000 | 0.9 per 10000 | 1.6 per 10000 | 98.7% | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento |
| FVG | 3% | 5% | 2 | 2 | 0.6 per 10000 | 0.7 per 10000 | 1.3 per 10000 | 99.6% | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento |
| Lazio | 9% | 10% | 2 | 1 | 0.9 per 10000 | 1 per 10000 | 1.9 per 10000 | 95.8% | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento |
| Liguria | 3% | 4% | 3 | 1 | 0.4 per 10000 | 0.7 per 10000 | 1 per 10000 | 97.9% | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento |
| Lombardia | 1% | 1% | 2 | Non calcolabile | 0.5 per 10000 | 0.5 per 10000 | 1 per 10000 | 95.7% | 0 allerte segnalate |
| Marche | 3% | 4% | 0 | 0 | 0.4 per 10000 | 0.7 per 10000 | 1.2 per 10000 | 100% | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento |
| Molise | 2% | 2% | 0 | 0 | 1.1 per 10000 | 2.6 per 10000 | 3.7 per 10000 | 100% | 0 allerte segnalate |
| Piemonte | 1% | 1% | 3 | 1 | 1.1 per 10000 | 1.5 per 10000 | 2.6 per 10000 | 98.1% | 0 allerte segnalate |
| PA Bolzano/Bozen | 21% | 28% | 2 | 3 | 1.4 per 10000 | 1.9 per 10000 | 3.3 per 10000 | 100% | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento |
| PA Trento | 5% | 10% | 2 | 2 | 1.1 per 10000 | 1.6 per 10000 | 2.7 per 10000 | 100% | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento |

| Regione.PA | Ind2.1* (precedente) | Ind2.1# (settimana di riferimento) | Ind2.2 (mediana giorni tra inizio sintomi e diagnosi**)) | Ind2.3 (mediana) | Ind2.4 | Ind2.5 | Totale risorse umane | Ind2.6 | Resilienza dei servizi sanitari territoriali |
|---------------------|-------------------------|---|---|---------------------|------------------|------------------|----------------------------|--------|---|
| Puglia | 2% | 2% | 2 | 2 | 0.5 per 10000 | 0.6 per 10000 | 1.1 per 10000 | 98% | 0 allerte segnalate |
| Sardegna | 1% | 2% | 2 | 1 | 0.3 per 10000 | 1.5 per 10000 | 1.8 per 10000 | 100% | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento |
| Sicilia | 7% | 8% | 2 | 1 | 0.9 per 10000 | 2 per 10000 | 2.9 per 10000 | 99.8% | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento |
| Toscana | 6% | 8% | 0 | 2 | 0.7 per 10000 | 1.4 per 10000 | 2.1 per 10000 | 99.8% | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento |
| Umbria | 4% | 5% | 3 | 2 | 0.6 per 10000 | 1.9 per 10000 | 2.4 per 10000 | 100% | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento |
| V.d'Aosta/V.d'Aoste | 0% | 0% | 2 | 0.5 | 0.6 per 10000 | 1.3 per 10000 | 1.9 per 10000 | 99.4% | 0 allerte segnalate |
| Veneto | 1% | 1% | 1 | 1 | 1 per 10000 | 1.8 per 10000 | 2.9 per 10000 | 95.9% | 0 allerte segnalate |

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

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

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

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

Aggiornamento del 04/11/2021

| Regione | Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 15-21 ottobre 2021 | Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 22-28 ottobre | Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 29 ottobre - 4 novembre | % OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 04/11/2021* | % OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 04/11/2021* |
|-----------------------|---|--|--|---|---|
| Abruzzo | 21,8 | 45,1 | 49,7 | 5,2% | 3,3% |
| Basilicata | 18,4 | 21,4 | 27,0 | 6,9% | 0,0% |
| Calabria | 36,7 | 51,2 | 52,5 | 10,2% | 4,7% |
| Campania | 36,2 | 56,9 | 66,2 | 7,5% | 2,4% |
| Emilia Romagna | 35,7 | 51,5 | 56,1 | 3,8% | 4,3% |
| Friuli Venezia Giulia | 51,7 | 96,5 | 139,6 | 7,7% | 9,1% |
| Lazio | 38,4 | 56,1 | 63,0 | 7,0% | 4,8% |
| Liguria | 29,2 | 33,5 | 52,1 | 4,5% | 4,4% |
| Lombardia | 23,9 | 28,7 | 34,0 | 5,2% | 3,2% |
| Marche | 32,9 | 43,7 | 50,2 | 6,1% | 10,5% |
| Molise | 11,5 | 20,6 | 11,1 | 2,8% | 2,6% |
| PA di Bolzano | 85,6 | 101,7 | 189,1 | 11,6% | 3,8% |
| PA di Trento | 38,0 | 55,4 | 63,0 | 4,8% | 2,2% |
| Piemonte | 33,1 | 36,2 | 38,0 | 3,5% | 3,3% |
| Puglia | 20,0 | 35,1 | 31,9 | 5,3% | 3,2% |
| Sardegna | 7,9 | 11,2 | 14,8 | 2,4% | 2,9% |
| Sicilia | 38,3 | 53,4 | 51,7 | 8,1% | 4,4% |
| Toscana | 40,1 | 52,3 | 57,7 | 5,4% | 4,6% |
| Umbria | 39,2 | 53,3 | 51,4 | 5,9% | 5,5% |
| Valle d'Aosta | 33,9 | 23,4 | 22,6 | 3,6% | 0,0% |
| Veneto | 48,3 | 61,4 | 75,3 | 3,1% | 3,9% |
| ITALIA | 34 | 46 | 53 | 5,3% | 4,0% |

Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile

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

5 novembre 2021

Epidemia COVID-19

Monitoraggio del rischio

Silvio Brusaferro
Istituto Superiore di Sanità

 www.iss.it/presidenza



1

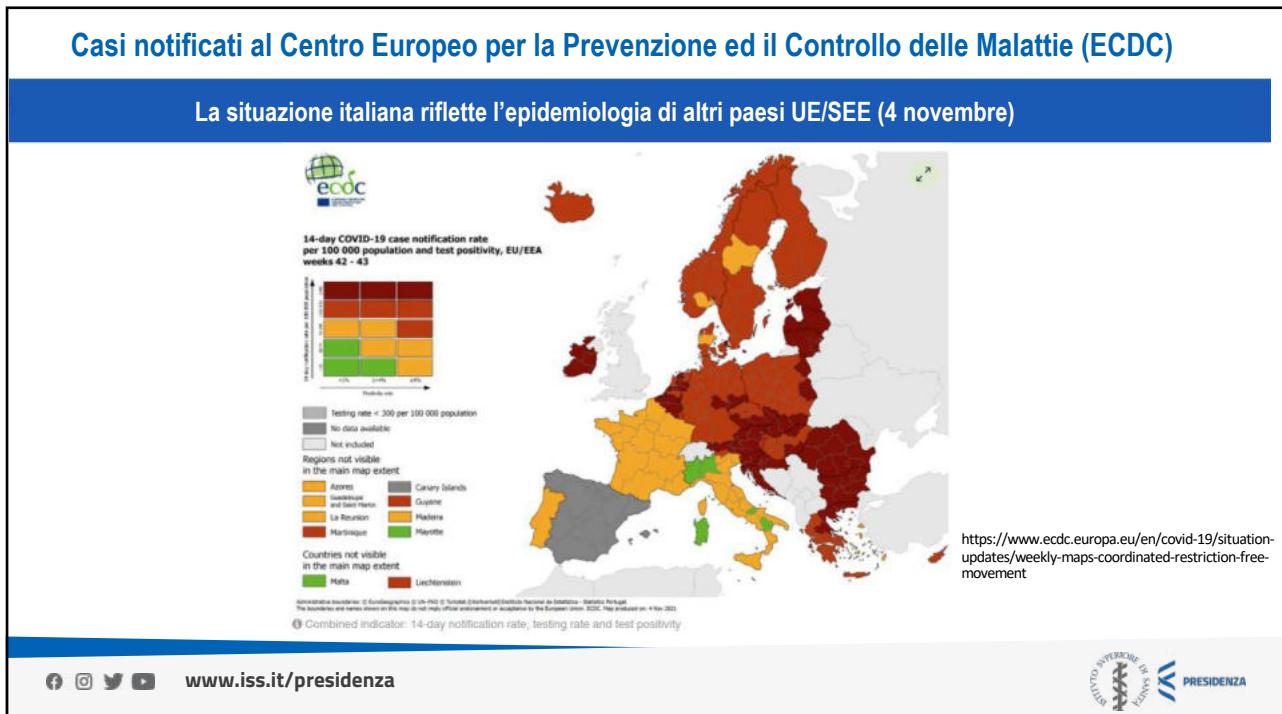
Situazione epidemiologica in Europa

 www.iss.it/presidenza

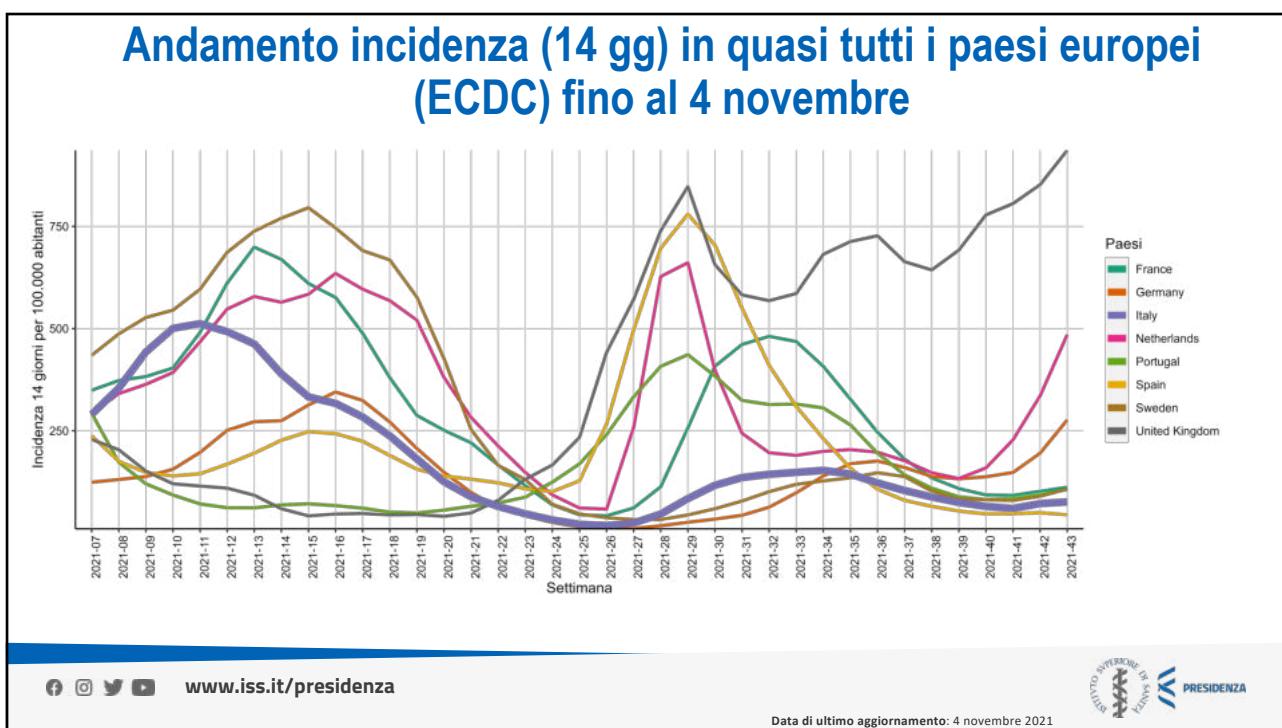


2

1



3



4

Situazione epidemiologica in Italia

5

www.iss.it/presidenza



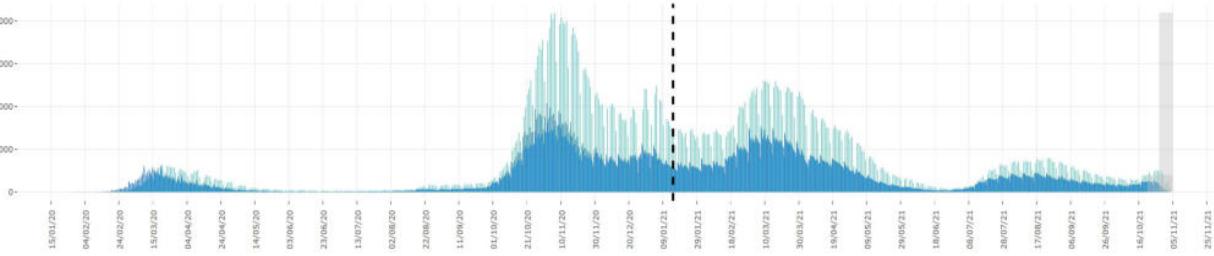
Casi notificati al sistema di Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia



Curva epidemica dei casi di COVID-19 segnalati in Italia per data di prelievo o diagnosi (verde) e per data di inizio dei sintomi (blu)

Nota: il numero dei casi riportato negli ultimi giorni (iquadrati grigi) deve essere considerato provvisorio sia per possibili ritardi di segnalazione che di diagnosi.

■ Data inizio sintomi (3.671.966) ■ Data inizio sintomi (casi sintomatici**) (2.413.225) ■ Data prelievo/diagnosi (4.786.667)



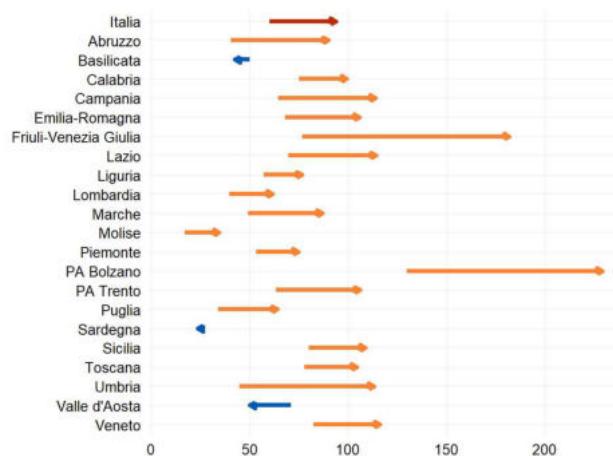
www.iss.it/presidenza

Data di ultimo aggiornamento: 3 novembre 2021

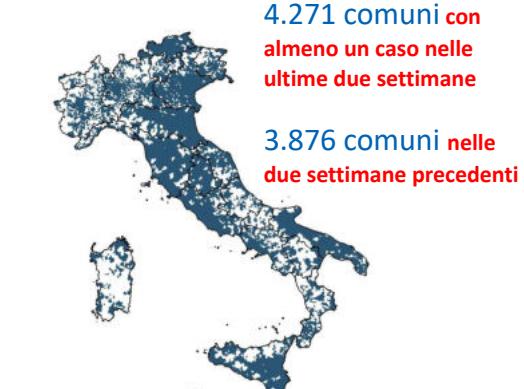


6

Casi in diminuzione solo in 3 Regioni/PPAA, nuovi casi presenti su parte del territorio nazionale negli ultimi 14 giorni



CONFRONTO TRA IL NUMERO CASI DI COVID-19 (PER 100.000 AB) DIAGNOSTICATI IN ITALIA PER REGIONE NEL PERIODO 18-31/10/2021 E 4-17/10/2021



3.876 comuni nelle due settimane precedenti

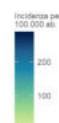
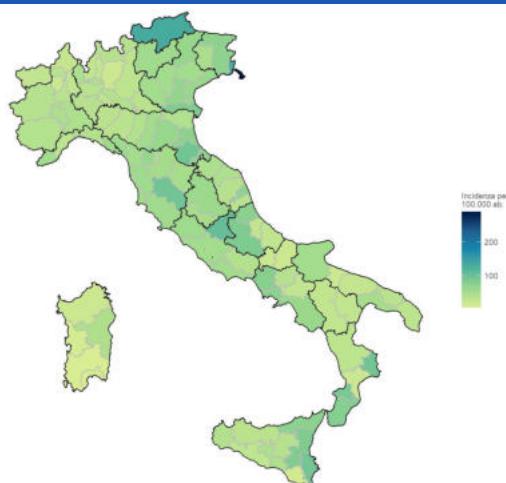
7

www.iss.it/presidenza



Data di ultimo aggiornamento: 3 novembre 2021

Distribuzione per provincia dei nuovi casi negli ultimi 7 giorni



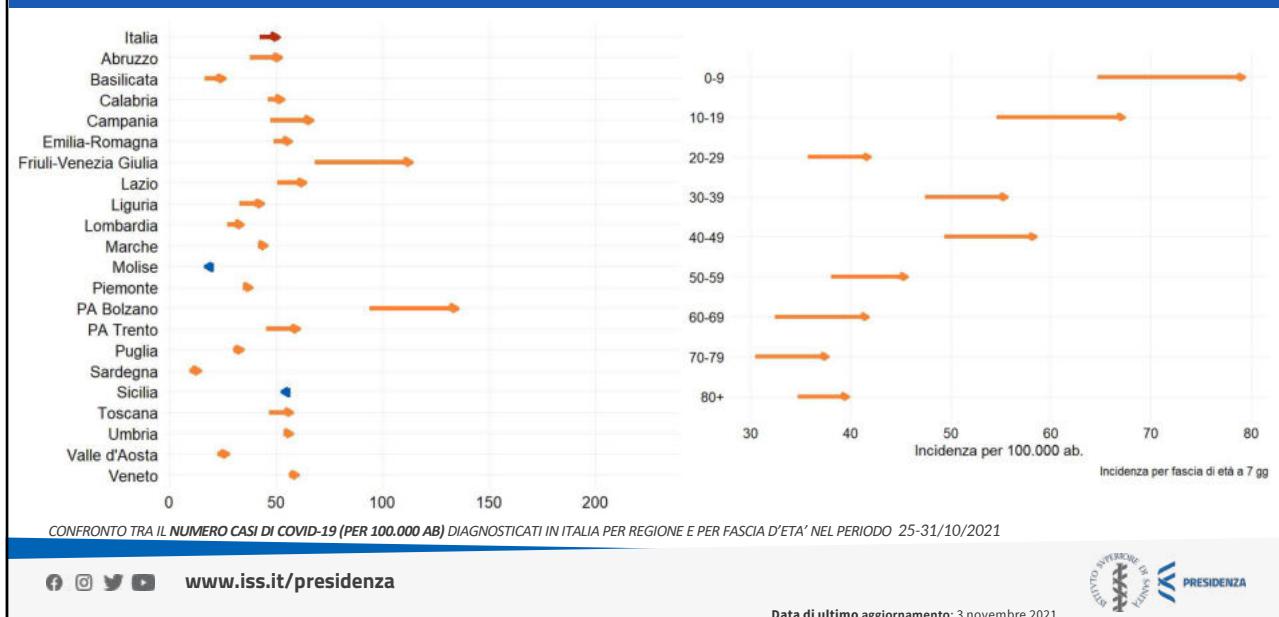
www.iss.it/presidenza



Data di ultimo aggiornamento: 3 novembre 2021

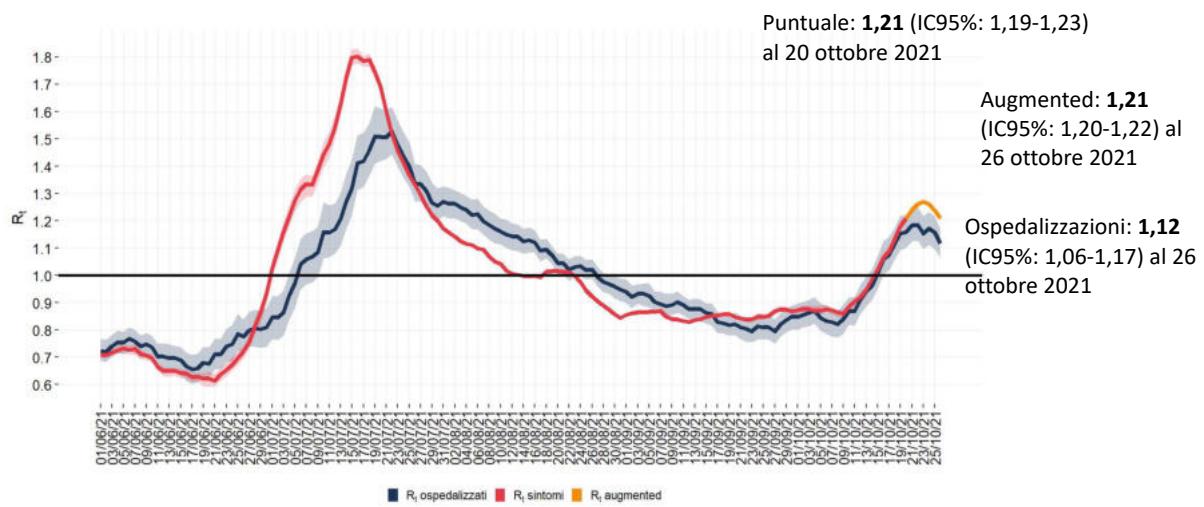
8

Casi in aumento in 18 Regioni/PPAA e in aumento casi dai 40+ anni negli ultimi 7 giorni



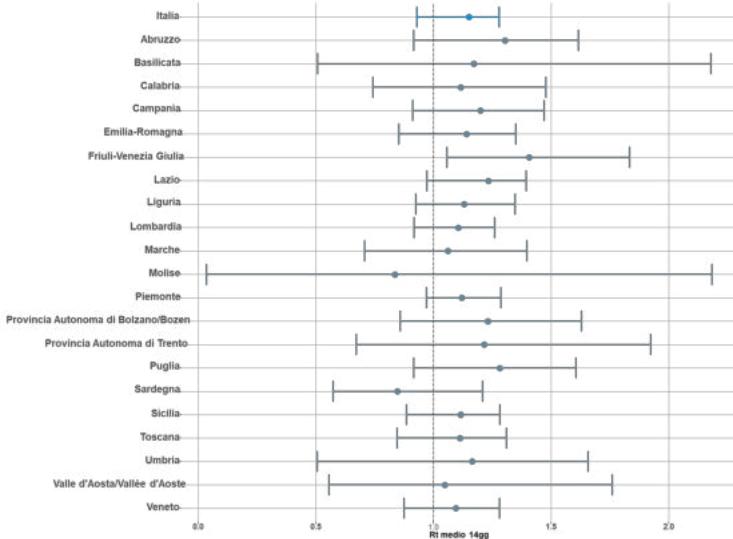
9

STIMA NAZIONALE DELL'RT PUNTUALE (20/10), RT OSPEDALIZZAZIONI (26/10) E RT «AUGMENTED» (26/10) CALCOLATI CON DATI AL 3/11/2021



10

STIMA DELL'RT MEDIO 14gg PER REGIONE/PA BASATO SU INIZIO SINTOMI FINO AL 26 OTTOBRE 2021, CALCOLATO IL 03/11/2021

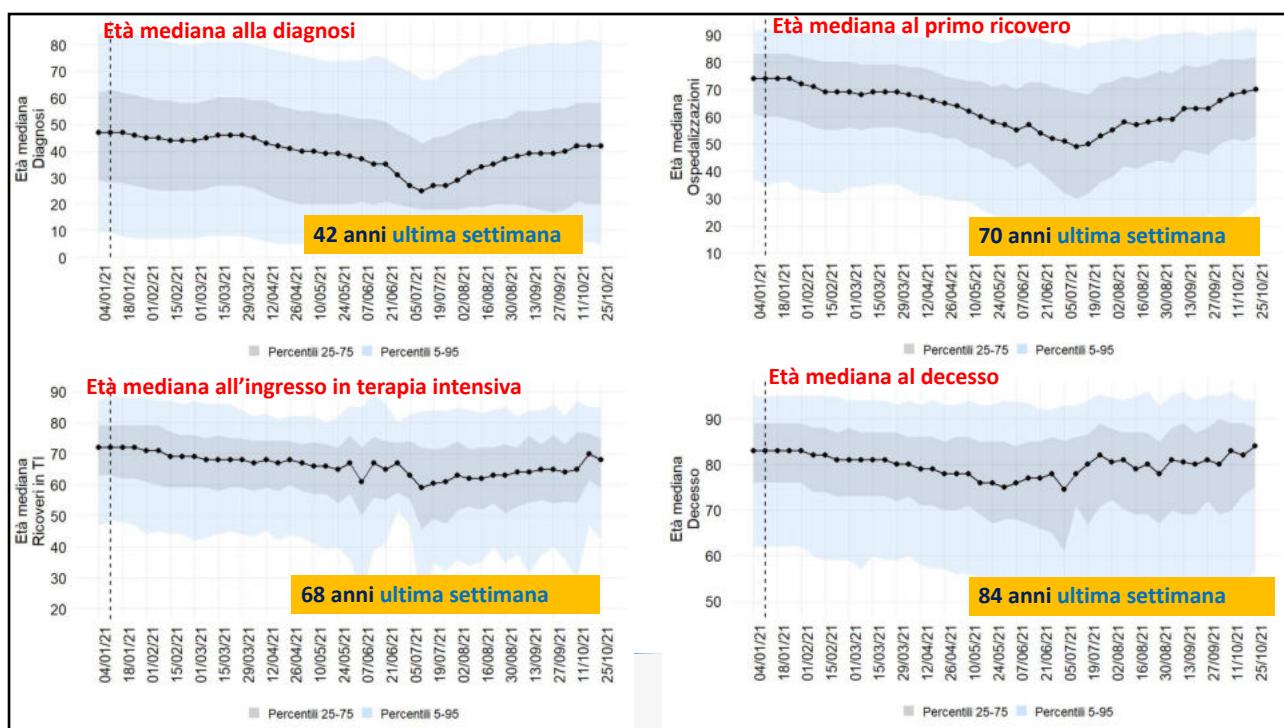


www.iss.it/presidenza



Data di ultimo aggiornamento: 3 novembre 2021

11

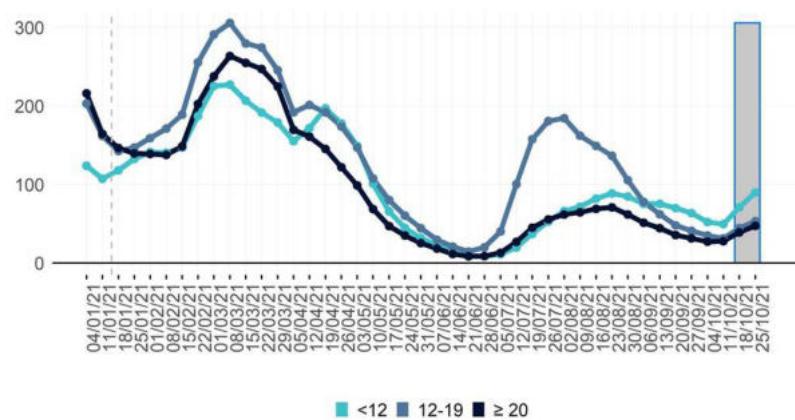


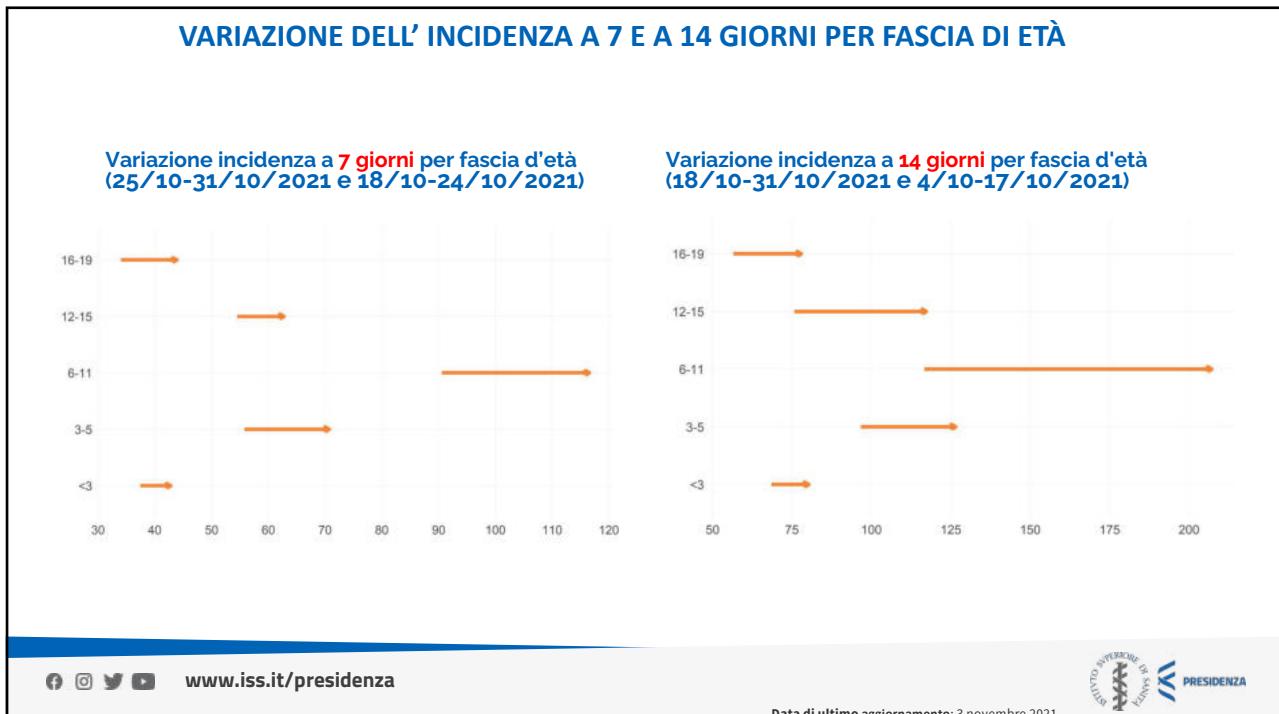
12

Focus sui casi pediatrici

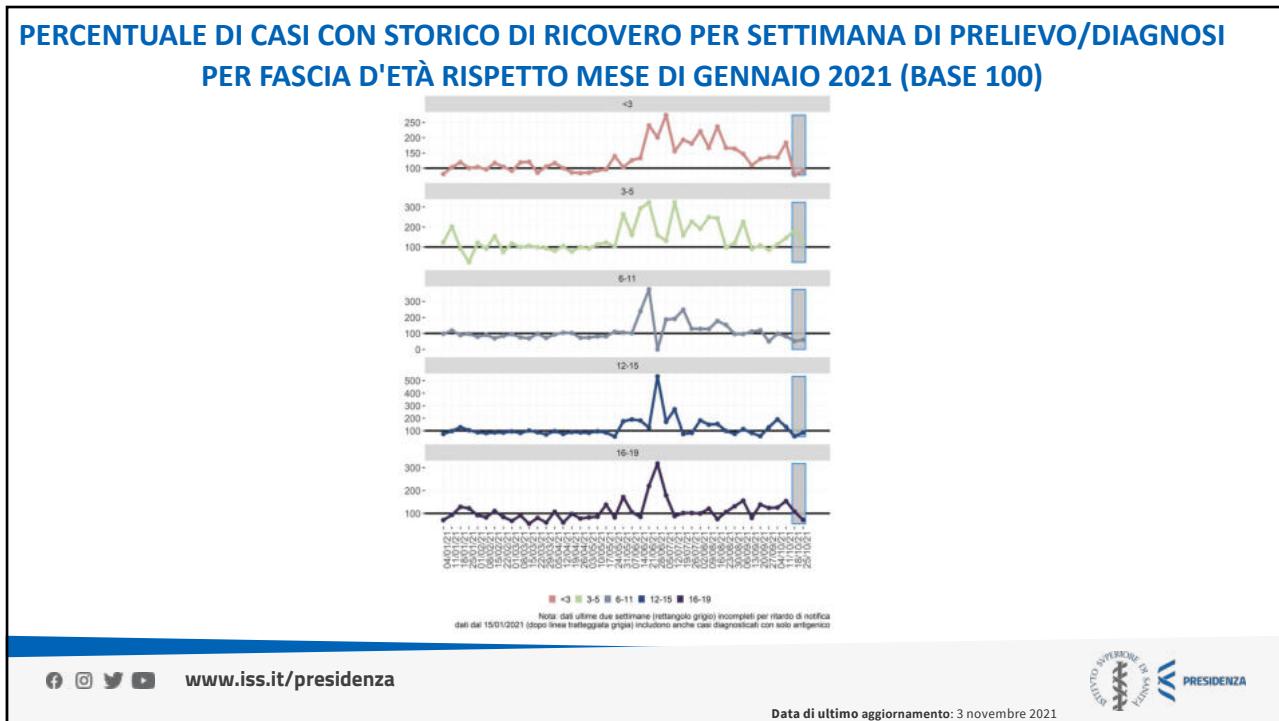
- Periodo di rilevazione: 04/01/2021 - 31/10/2021
- Data produzione Report: 5 novembre 2021
- Data di aggiornamento dati: 4 novembre 2021

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





15



16

**NUMERO DI CASI, RICOVERI, RICOVERI IN TERAPIA INTENSIVA E DECESSI PER FASCIA D'ETÀ
E PERIODO DAL 04/01/2021 AL 31/10/2021**

| Fascia d'età | Periodo | Percentuale di casi con storico di ricovero | Percentuale di casi con storico di ricovero in terapia intensiva | Percentuale di casi deceduti |
|----------------|---------|---|--|------------------------------|
| <1 | 1 | 7.84% | 0.1% | 0.02% |
| <1 | 2 | 11.07% | 0.15% | 0.03% |
| tra 1 e 2 aa | 1 | 1.73% | 0.03% | 0% |
| tra 1 e 2 aa | 2 | 2.71% | 0.03% | 0% |
| tra 3 e 5 aa | 1 | 0.65% | 0.01% | 0% |
| tra 3 e 5 aa | 2 | 0.99% | 0.01% | 0.01% |
| tra 6 e 11 aa | 1 | 0.47% | 0.01% | 0% |
| tra 6 e 11 aa | 2 | 0.6% | 0.01% | 0% |
| tra 12 e 15 aa | 1 | 0.52% | 0.02% | 0% |
| tra 12 e 15 aa | 2 | 0.69% | 0.01% | 0% |
| tra 16 e 19 aa | 1 | 0.73% | 0.03% | 0% |
| tra 16 e 19 aa | 2 | 0.92% | 0.02% | 0% |

Periodo 1: 04/01/2021 - 30/06/2021

Periodo 2: 01/07/2021 - 31/10/2021

Monitoraggio dell'impatto dell'epidemia sui servizi sanitari ospedalieri

Indicatori decisionali come da Decreto Legge del 18 maggio 2021

n.65 articolo 13 - Aggiornamento del 4/11/2021

| Regione | Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 15-21 ottobre 2021 | Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 22-28 ottobre | Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 29 ottobre - 4 novembre | % OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 04/11/2021 | % OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 04/11/2021 |
|-----------------------|---|--|--|---|---|
| Abruzzo | 21,8 | 45,1 | 49,7 | 5,2% | 3,3% |
| Basilicata | 18,4 | 21,4 | 27,0 | 6,9% | 0,0% |
| Calabria | 36,7 | 51,2 | 52,5 | 10,2% | 4,7% |
| Campania | 36,2 | 56,9 | 66,2 | 7,5% | 2,4% |
| Emilia Romagna | 35,7 | 51,5 | 56,1 | 3,8% | 4,3% |
| Friuli Venezia Giulia | 51,7 | 96,5 | 139,6 | 7,7% | 9,1% |
| Lazio | 38,4 | 56,1 | 63,0 | 7,0% | 4,8% |
| Liguria | 29,2 | 33,5 | 52,1 | 4,5% | 4,4% |
| Lombardia | 23,9 | 28,7 | 34,0 | 5,2% | 3,2% |
| Marche | 32,9 | 43,7 | 50,2 | 6,1% | 10,5% |
| Molise | 11,5 | 20,6 | 11,1 | 2,8% | 2,6% |
| PA di Bolzano | 85,6 | 101,7 | 189,1 | 11,6% | 3,8% |
| PA di Trento | 38,0 | 55,4 | 63,0 | 4,8% | 2,2% |
| Piemonte | 33,1 | 36,2 | 38,0 | 3,5% | 3,3% |
| Puglia | 20,0 | 35,1 | 31,9 | 5,3% | 3,2% |
| Sardegna | 7,9 | 11,2 | 14,8 | 2,4% | 2,9% |
| Sicilia | 38,3 | 53,4 | 51,7 | 8,1% | 4,4% |
| Toscana | 40,1 | 52,3 | 57,7 | 5,4% | 4,6% |
| Umbria | 39,2 | 53,3 | 51,4 | 5,9% | 5,5% |
| Valle d'Aosta | 33,9 | 23,4 | 22,6 | 3,6% | 0,0% |
| Veneto | 48,3 | 61,4 | 75,3 | 3,1% | 3,9% |
| ITALIA | 34 | 46 | 53 | 5,3% | 4,0% |



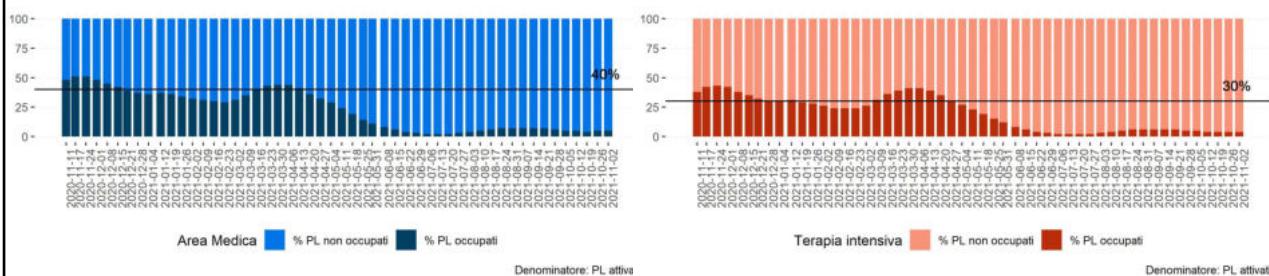
www.iss.it/presidenza

Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile



19

Occupazione dei posti letto in area medica e terapia intensiva



Il tasso di occupazione in terapia intensiva **aumenta** al 4,2% (3,7% settimana precedente), corrispondente ad un **aumento** nel numero di persone ricoverate che passa da 341 (26/10/2021) a 385 (2/11/2021)

Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale **aumenta** al 5,2% (4,5% settimana precedente). Il numero di persone ricoverate in queste aree è **in aumento** da 2.604 (26/10/2021) a 2.992 (2/11/2021)



www.iss.it/presidenza



Data di ultimo aggiornamento: 3 novembre 2021

20

N. assoluto e incidenza casi diagnosticati per Regione/PA, tamponi e % positività
29/10/2021-04/11/2021

| Regione/PA | Popolazione | Tamponi nei 7gg | Casi testati nei 7gg | Nuovi casi nei 7gg | Tamponi 7gg/100 000 pop | Incidenza 7gg/100 000 pop | Percentuale positività' |
|-----------------------|-------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| Abruzzo | 1.285.256 | 77.028 | 9.204 | 639 | 5.993 | 49,7 | 0,8 |
| Basilicata | 547.579 | 3.671 | 1.130 | 148 | 670 | 27,0 | 4,0 |
| Calabria | 1.877.728 | 24.395 | 14.837 | 986 | 1.299 | 52,5 | 4,0 |
| Campania | 5.679.759 | 147.130 | 17.821 | 3.762 | 2.590 | 66,2 | 2,6 |
| Emilia-Romagna | 4.445.549 | 166.257 | 15.674 | 2.493 | 3.740 | 56,1 | 1,5 |
| Friuli Venezia Giulia | 1.198.753 | 125.192 | 9.406 | 1.673 | 10.444 | 139,6 | 1,3 |
| Lazio | 5.720.796 | 211.093 | 25.050 | 3.602 | 3.690 | 63,0 | 1,7 |
| Liguria | 1.509.805 | 79.533 | 10.707 | 786 | 5.268 | 52,1 | 1,0 |
| Lombardia | 9.966.992 | 603.920 | 64.113 | 3.384 | 6.059 | 34,0 | 0,6 |
| Marche | 1.501.406 | 21.637 | 13.315 | 754 | 1.441 | 50,2 | 3,5 |
| Molise | 296.547 | 2.336 | 2.294 | 33 | 788 | 11,1 | 1,4 |
| P.A. Bolzano | 533.715 | 52.047 | 4.779 | 1.009 | 9.752 | 189,1 | 1,9 |
| P.A. Trento | 544.745 | 50.335 | 20.134 | 343 | 9.240 | 63,0 | 0,7 |
| Piemonte | 4.273.210 | 316.312 | 31.033 | 1.623 | 7.402 | 38,0 | 0,5 |
| Puglia | 3.926.931 | 126.295 | 17.270 | 1.252 | 3.216 | 31,9 | 1,0 |
| Sardegna | 1.598.225 | 42.840 | 9.970 | 236 | 2.680 | 14,8 | 0,6 |
| Sicilia | 4.840.876 | 113.719 | 29.198 | 2.504 | 2.349 | 51,7 | 2,2 |
| Toscana | 3.668.333 | 176.347 | 51.866 | 2.117 | 4.807 | 57,7 | 1,2 |
| Umbria | 865.013 | 60.952 | 3.446 | 445 | 7.046 | 51,4 | 0,7 |
| Valle d'Aosta | 123.895 | 11.219 | 1.182 | 28 | 9.055 | 22,6 | 0,2 |
| Veneto | 4.852.453 | 507.061 | 18.909 | 3.656 | 10.450 | 75,3 | 0,7 |
| ITALIA | 59.257.566 | 2.919.319 | 371.338 | 31.473 | 4.926 | 53 | 1,1 |

www.iss.it/presidenza

FONTE: [MINISTERO DELLA SALUTE/PROTEZIONE CIVILE](#)



21

Vaccinazioni somministrate al 3/11/2021 e loro impatto

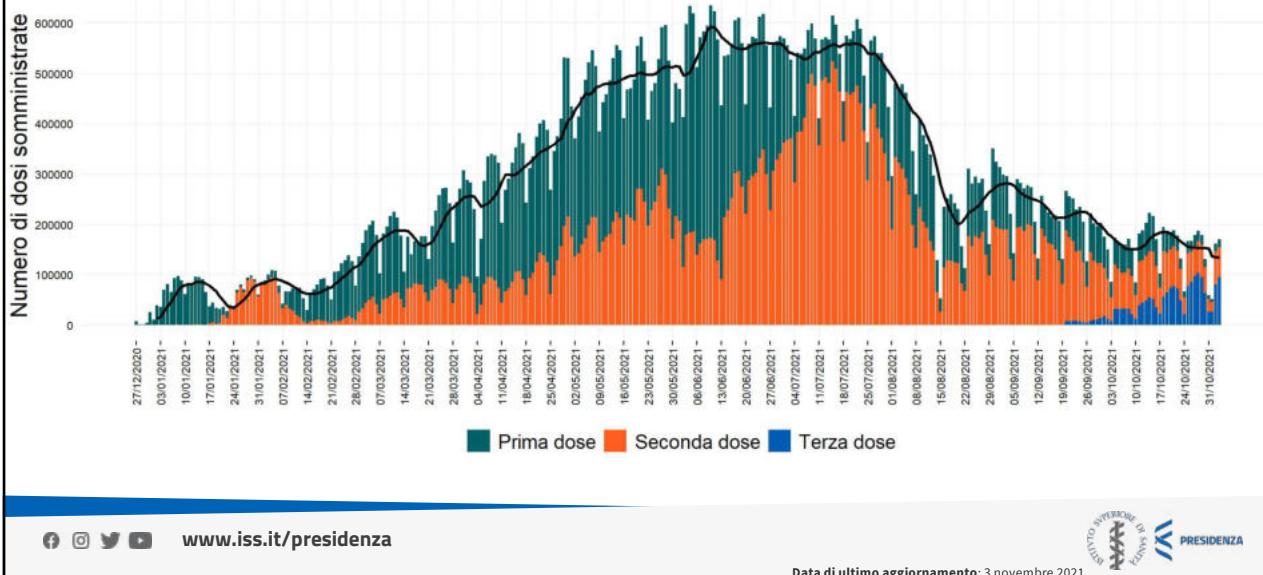
<https://github.com/italia/covid19-opendata-vaccini>

www.iss.it/presidenza



22

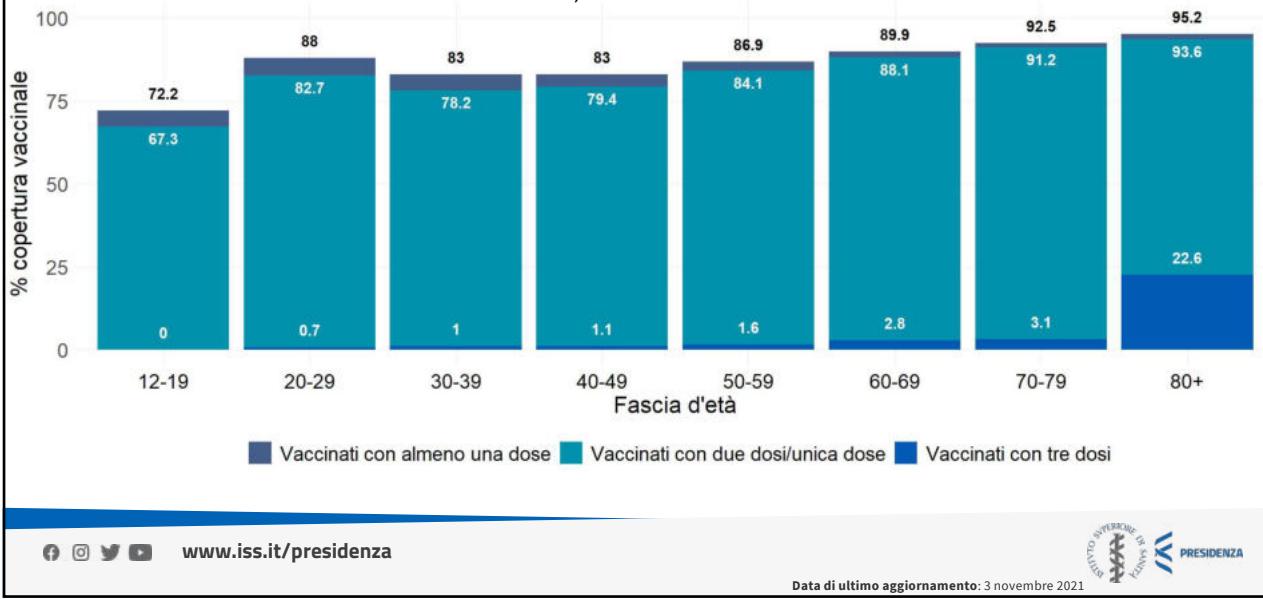
Numero di prime e seconde dosi di vaccino somministrate giornalmente dal 27/12/2020 al 3/11/2021



23

Percentuale copertura vaccinale per classe d'età

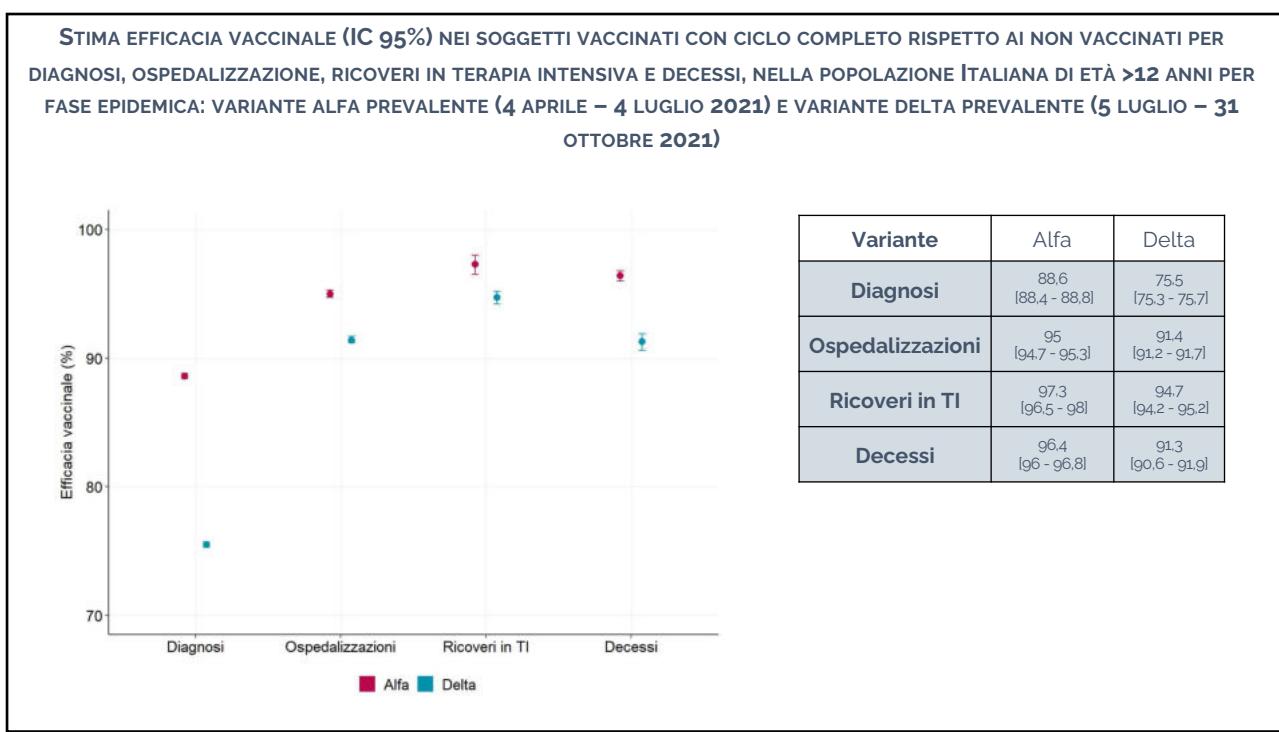
12+ vaccinati con ciclo completo: 83,2%
12+ vaccinati con almeno una dose: 86,4%



24

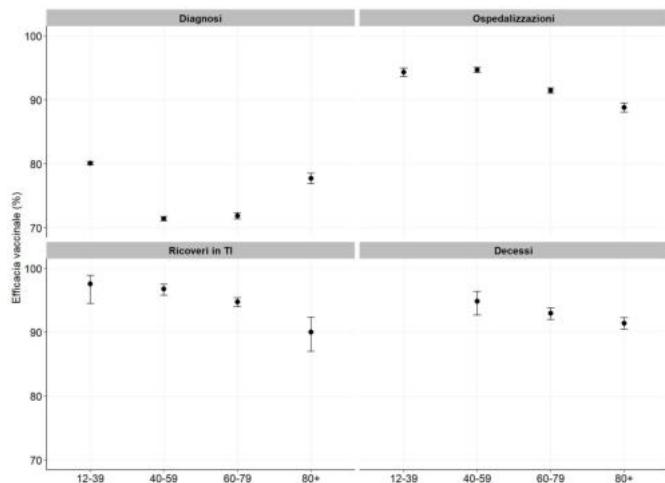
| POPOLAZIONE ITALIANA DI ETÀ >12 ANNI E CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI, OSPEDALIZZATI, RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA E DECEDUTI NEGLI ULTIMI 30 GIORNI, PER STATO VACCINALE E CLASSE D'ETÀ | | | | |
|---|---------------|-------------------|--------------------------------|------------------------------|
| | FASCIA DI ETÀ | NON VACCINATI | VACCINATI CON CICLO INCOMPLETO | VACCINATI CON CICLO COMPLETO |
| Popolazione (16/10/2021) | 12-39 | 3.851.600 (22,1%) | 1.387.907 (8,0%) | 12.196.048 (69,9%) |
| | 40-59 | 3.246.622 (17,6%) | 876.762 (4,8%) | 14.314.721 (77,6%) |
| | 60-79 | 1.349.623 (9,9%) | 295.045 (2,2%) | 11.928.111 (87,9%) |
| | 80+ | 235.904 (5,2%) | 93.709 (2,1%) | 4.233.887 (92,8%) |
| Diagnosi di Sars-CoV-2 (01/10/2021-31/10/2021) | 12-39 | 16.805 (59,2%) | 1.478 (5,2%) | 10.123 (35,6%) |
| | 40-59 | 12.924 (44,0%) | 1.163 (4,0%) | 15.271 (52,0%) |
| | 60-79 | 4.614 (28,7%) | 471 (2,9%) | 11.006 (68,4%) |
| | 80+ | 1.055 (18,4%) | 95 (1,7%) | 4.591 (80,0%) |
| Ospedalizzazioni** (24/09/2021-24/10/2021) | 12-39 | 486 (80,1%) | 31 (5,1%) | 90 (14,8%) |
| | 40-59 | 940 (78,9%) | 32 (2,7%) | 219 (18,4%) |
| | 60-79 | 895 (53,2%) | 49 (2,9%) | 737 (43,8%) |
| | 80+ | 375 (26,8%) | 33 (2,4%) | 991 (70,8%) |
| Ricoveri in Terapia Intensiva** (24/09/2021-24/10/2021) | 12-39 | 30 (93,8%) | 2 (6,2%) | 0 (0,0%) |
| | 40-59 | 99 (86,1%) | 2 (1,7%) | 14 (12,2%) |
| | 60-79 | 174 (66,2%) | 7 (2,7%) | 82 (31,2%) |
| | 80+ | 16 (26,7%) | 0 (0,0%) | 44 (73,3%) |
| Decessi** (10/09/2021-10/10/2021) | 12-39 | 4 (40,0%) | 3 (30,0%) | 3 (30,0%) |
| | 40-59 | 53 (82,8%) | 2 (3,1%) | 9 (14,1%) |
| | 60-79 | 169 (60,8%) | 7 (2,5%) | 102 (36,7%) |
| | 80+ | 190 (37,0%) | 15 (2,9%) | 309 (60,1%) |

25



26

STIMA DELL'EFFICACIA NEI SOGGETTI VACCINATI CON CICLO COMPLETO RISPETTO AI NON VACCINATI PER DIAGNOSI, OSPEDALIZZAZIONE, RICOVERI IN TERAPIA INTENSIVA E DECESSI, NELLA POPOLAZIONE ITALIANA DI ETÀ > 12 ANNI, PER CLASSE D'ETÀ, 04 LUGLIO – 31 OTTOBRE 2021



Per la fascia 12-39 dato di efficacia vaccinale non disponibile per decessi. Il basso numero di eventi rende la stima poco attendibile.

Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

25 – 31 ottobre 2021 (3 novembre 2021),
analisi dell'occupazione dei PL attivi aggiornata al 2 novembre 2021

Fonte: Cabina di Regia

Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

| Regione/PA | Stima di Rt- puntuale (calcolato al 20/10/2021) | Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione* | Classificazione complessiva di rischio |
|---------------------|--|---|--|
| Abruzzo | 1.4 (CI: 1.24-1.55) | 2 | Moderata |
| Basilicata | 0.9 (CI: 0.55-1.32) | 1 | Moderata |
| Calabria | 1.23 (CI: 1.08-1.39) | 2 | Moderata |
| Campania | 1.24 (CI: 1.17-1.31) | 2 | Moderata (ad alta probabilità di progressione) |
| Emilia-Romagna | 1.22 (CI: 1.16-1.28) | 2 | Moderata |
| FVG | 1.33 (CI: 1.22-1.44) | 2 | Moderata |
| Lazio | 1.29 (CI: 1.23-1.35) | 2 | Moderata |
| Liguria | 1.12 (CI: 1.01-1.23) | 2 | Moderata |
| Lombardia | 1.2 (CI: 1.14-1.25) | 2 | Moderata |
| Marche | 1.12 (CI: 0.93-1.33) | 1 | Moderata |
| Molise | 0.73 (CI: 0.35-1.2) | 1 | Moderata |
| Piemonte | 1.11 (CI: 1.02-1.2) | 2 | Moderata |
| PA Bolzano/Bzogen | 1.23 (CI: 1.11-1.36) | 2 | Moderata |
| PA Trento | 1.29 (CI: 1.06-1.55) | 2 | Moderata |
| Puglia | 1.43 (CI: 1.32-1.53) | 3 | Moderata (ad alta probabilità di progressione) |
| Sardegna | 0.78 (CI: 0.63-0.96) | 1 | Moderata |
| Sicilia | 1.22 (CI: 1.15-1.28) | 2 | Moderata |
| Toscana | 1.17 (CI: 1.11-1.24) | 2 | Moderata |
| Umbria | 1.43 (CI: 1.27-1.62) | 3 | Moderata |
| V.d'Aosta/V.d'Aoste | 0.94 (CI: 0.63-1.31) | 1 | Moderata |
| Veneto | 1.1 (CI: 1.05-1.16) | 2 | Moderata |

Headline della Cabina di Regia (5 novembre 2021)

L'incidenza settimanale a livello nazionale continua ad aumentare ed è ora al di sopra della soglia di 50 casi settimanali per 100.000 abitanti. La trasmissibilità stimata sui casi sintomatici e sui casi con ricovero ospedaliero è sopra la soglia epidemica. Questo andamento va monitorato e controllato con estrema attenzione anche alla luce della intensa recrudescenza epidemica in corso nei Paesi vicini del centro-est Europa.

I tassi di occupazione di posti letto in area medica e terapia intensiva associati alla malattia COVID-19 riprendono lievemente a salire.

Tutte le Regioni/PPAA sono classificate a rischio epidemico moderato; nessuna Regione/PPAA presenta un rischio epidemico alto.

Headline della Cabina di Regia (5 novembre 2021)

Una più elevata copertura vaccinale, il completamento dei cicli di vaccinazione ed il mantenimento di una elevata risposta immunitaria attraverso la dose di richiamo nelle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali, rappresentano gli strumenti principali per prevenire ulteriori recrudescenze di episodi di aumentata circolazione del virus sostenuta da varianti emergenti.

In questa fase è anche necessario applicare e rispettare rigorosamente misure e comportamenti raccomandati (utilizzo delle mascherine, distanziamento fisico ed igiene delle mani) per limitare l'ulteriore aumento della circolazione del virus Sars-Cov-2 e degli altri virus respiratori.

È opportuno in ogni caso continuare a garantire un capillare tracciamento, anche attraverso la collaborazione attiva dei cittadini per realizzare il contenimento dei casi.

Grazie.



Il Ministro della Salute

Ministero della Salute

GAB

0018812-P-15/10/2021

I.Z.b.a/2020/21



469335662

Al Prof. Franco Locatelli

Coordinatore Comitato tecnico scientifico
Dipartimento della protezione civile

e, p.c.

Al Pres. Roberto Chieppa

Segretario generale della Presidenza del
Consiglio dei ministri

Al Dott. Fabrizio Curcio

Capo del Dipartimento della protezione
civile

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

Si fa riferimento all’unità nota prot. n. 7384 del 14 ottobre 2021, con la quale il Segretario generale della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha trasmesso il documento recante “*Linee guida per la riapertura delle attività economiche e sociali*”, approvato il 13 ottobre 2021 dalla Conferenza medesima e aggiornato alla luce dei recenti provvedimenti emanati dal Governo, ai fini dell’adozione dell’ordinanza di cui all’articolo 10-bis del decreto-legge n. 52/2021.

Al riguardo, d’intesa con il Segretario generale della Presidenza del Consiglio dei ministri, si sottopone la predetta nota e l’unito documento alle valutazioni di codesto Comitato, affinché esprima un parere tecnico-scientifico alla luce dell’attuale contesto epidemiologico.

L’occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Il Capo di Gabinetto
Tiziana Coccoletta



Prot. n. 7384/COV19



Roma, 14 ottobre 2021

Dott.ssa Tiziana Coccoluto
Capo di Gabinetto del
Ministro della Salute

Gentile Capo di gabinetto,

Le invio le *Linee guida per la riapertura delle attività economiche e sociali* approvate il 13 ottobre 2021 dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome aggiornate alla luce dei recenti provvedimenti emanati dal Governo, già trasmesse al Presidente del Consiglio e al Ministro della Salute ai fini dell'adozione dell'Ordinanza di cui all'articolo 12 del decreto-legge n. 65/2021.

L'aggiornamento ha tenuto conto delle disposizioni concernenti l'obbligo di certificazione verde COVID-19 e delle misure introdotte nei giorni scorsi per specifici settori. Con riguardo al settore dello spettacolo dal vivo e con specifico riferimento alle attività dei cori e delle orchestre, si evidenzia che le attuali misure, in particolare relative al distanziamento, limitano le produzioni. Si ritiene pertanto opportuno sottoporre alla Sua attenzione la valutazione circa un opportuno approfondimento in tal senso da parte del CTS, alla luce dell'attuale contesto epidemiologico.

Anche se non direttamente collegato al tema delle Linee guida, per quanto attiene al settore della sanità, risulta non essere ancora stato adottato il DPCM previsto dal Decreto Legge n. 122 del 2021 relativo alla definizione delle modalità di accertamento dell'obbligo vaccinale (e non dell'obbligo di possesso di certificazione verde COVID-19) degli operatori non sanitari in servizio presso le strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie (art. 4-bis del Decreto Legge n. 44 del 2021).

Con riferimento alle disposizioni recate dal DL 127/2021 si ritiene utile chiarire l'ambito di applicazione con riferimento ai destinatari della formazione. Infatti, l'art. 3 del DL 127/21 recita: "*La disposizione di cui al comma 1 si applica altresì a tutti i soggetti che svolgono, a qualsiasi titolo, la propria attività lavorativa o di formazione o di volontariato nei luoghi di cui al comma 1, anche sulla base di contratti esterni.*"

Per quanto concerne la formazione, la previsione è chiaramente riferita ai frequentanti i tirocini curricolari ed extra curricolari, ponendo in capo ad essi l'obbligo del possesso del cosiddetto green pass nel momento in cui accedono al luogo di lavoro che è anche luogo di svolgimento del tirocinio. L'obbligo non sembrerebbe riguardare invece i discenti/allievi, che accedono alle sedi formative per la fruizione della formazione di parte teorica e/o laboratoriale." Si chiede al riguardo una conferma di tale interpretazione.

Ministero della Salute

GAB

0018811-A-15/10/2021

I .2.b.a/2020/21



via F
tel. +
conf

Alessia Grillo

Alessia Grillo

Visto del funzionario *fp*

Nuovo coronavirus SARS-CoV-2

Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali

Roma, 13 ottobre 2021

Premessa

1. Le presenti “*Linee Guida per la ripresa delle attività economiche e sociali*” tengono conto delle disposizioni del decreto-legge n. 52 del 22 aprile 2021 e s.m.i., del decreto-legge n. 65 del 18 maggio 2021 e sono adottate ai sensi dell’articolo 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 16 maggio 2020.
2. Gli indirizzi operativi contenuti nel precedente documento “*Linee Guida per la riapertura delle attività economiche, produttive e ricreative*” (prima versione maggio 2020) si sono dimostrati efficaci per favorire l’applicazione delle misure di prevenzione e contenimento nei diversi settori economici trattati, consentendo una ripresa delle attività economiche e ricreative compatibile con la tutela della salute pubblica.
3. Pertanto, in continuità con le precedenti Linee Guida, delle quali è stata mantenuta l’impostazione quale strumento sintetico e di immediata applicazione, gli indirizzi in esse contenuti sono stati integrati, anche in un’ottica di semplificazione e coerenza tra settori che presentano profili di rischio comparabili, con alcuni nuovi elementi conoscitivi, legati all’evoluzione dello scenario epidemiologico e delle misure di prevenzione adottate, tra cui la vaccinazione anti-COVID19 e l’introduzione progressiva della certificazione verde COVID-19. In particolare, si è ritenuto più utile rimarcare le misure di prevenzione sicuramente efficaci, in luogo di misure che, pur diffusamente adottate, non aggiungono elementi di maggiore sicurezza.
4. Si evidenzia che il presente documento individua i principi di carattere generale per contrastare la diffusione del contagio, quali norme igieniche e comportamentali, utilizzo dei dispositivi di protezione, distanziamento e *contact tracing*. Rientra nelle prerogative di associazioni di categoria e altri soggetti rappresentativi redigere ulteriori protocolli attuativi di dettaglio ed eventualmente più restrittivi, purché nel rispetto di tali principi generali, la cui attuazione deve essere garantita e soggetta a verifiche puntuali effettuate dalle competenti autorità locali.
5. Resta inteso, infine, che in base all’evoluzione dello scenario epidemiologico le misure indicate potranno essere rimodulate, anche in senso più restrittivo. Sono fatte salve, inoltre, disposizioni normative nazionali successive all’adozione delle presenti linee guida che intervengono a modifica degli attuali obblighi igienico-sanitari e comportamentali. Si evidenzia, altresì, che nella fase attuale nelle quale la campagna vaccinale è in corso e le indicazioni scientifiche internazionali non escludono la possibilità che il soggetto vaccinato possa contagiarsi, pur senza sviluppare la malattia, e diffondere il contagio, la presentazione di una delle “certificazioni verdi COVID-19” non sostituisce il rispetto delle misure di prevenzione e contrasto della diffusione del contagio (quali in particolare l’utilizzo della mascherina in ambienti chiusi).

SOMMARIO

| | |
|--|----|
| RISTORAZIONE E CERIMONIE | 3 |
| ATTIVITÀ TURISTICHE E RICETTIVE | 6 |
| CINEMA E SPETTACOLI DAL VIVO | 12 |
| PISCINE TERMALI E CENTRI BENESSERE | 15 |
| SERVIZI ALLA PERSONA | 18 |
| COMMERCIO | 20 |
| MUSEI, ARCHIVI, BIBLIOTECHE, LUOGHI DELLA CULTURA E MOSTRE | 22 |
| PARCHI TEMATICI E DI DIVERTIMENTO | 23 |
| CIRCOLI CULTURALI, CENTRI SOCIALI E RICREATIVI | 25 |
| CONVEGNI E CONGRESSI | 27 |
| SALE GIOCHI, SALE SCOMMESSE, SALE BINGO E CASINÒ | 29 |
| SAGRE E FIERE LOCALI | 31 |
| CORSI DI FORMAZIONE | 32 |
| SALE DA BALLO E DISCOTECHE | 34 |

RISTORAZIONE E CERIMONIE

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

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

Allo stato attuale, l'accesso ai servizi di ristorazione svolti da qualsiasi esercizio per il consumo al tavolo al chiuso è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle "certificazioni verdi COVID-19", ad eccezione dei servizi di ristorazione all'interno di alberghi e di altre strutture ricettive riservati esclusivamente ai clienti ivi alloggiati. Sono esonerati dall'obbligo del possesso di una certificazione verde COVID-19 i soggetti esclusi per età dalla campagna di vaccinazione e i soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti dal Ministero della Salute.

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

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

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

CERIMONIE

Nel rispetto delle misure di carattere generale sopra riportate e dei protocolli adottati per lo svolgimento dei riti (religiosi e civili), le seguenti indicazioni integrative costituiscono indirizzi specifici per i banchetti nell'ambito delle ceremonie (es. matrimoni) ed eventi analoghi (es. congressi). Allo stato attuale, l'accesso ai festeggiamenti conseguenti a ceremonie civili e religiose è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle "certificazioni verdi COVID-19". Sono esonerati dall'obbligo del possesso di una certificazione verde COVID-19 i soggetti esclusi per età dalla campagna di vaccinazione e i soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti dal Ministero della Salute.

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

persone.

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

ATTIVITÀ TURISTICHE E RICETTIVE

SPIAGGE E STABILIMENTI BALNEARI

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

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

ATTIVITÀ RICETTIVE

Le presenti indicazioni si applicano alle strutture ricettive alberghiere ed extralberghiere, agli alloggi in agriturismo, alle locazioni brevi, alle strutture turistico-ricettive all'aria aperta, ai rifugi alpini ed escursionistici e agli ostelli della gioventù. Tali indicazioni inoltre vanno integrate, in funzione dello specifico contesto, con quelle relative a ristorazione, balneazione, piscine, palestre, strutture termali e centri benessere.

Indicazioni di carattere generale

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

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura >37,5 °C.
- Promuovere e facilitare il rispetto della distanza interpersonale di almeno 1 metro (estensibile ad almeno 2 metri in base allo scenario epidemiologico di rischio), e favorire la differenziazione dei percorsi all'interno delle strutture, con particolare attenzione alle zone di ingresso e uscita. Si suggerisce, a tal proposito, di affiggere dei cartelli informativi e/o di delimitare gli spazi (ad esempio, con adesivi da attaccare sul pavimento, palline, nastri segnapercorso, ecc.).
- Il distanziamento interpersonale non si applica ai membri dello stesso gruppo familiare o di conviventi, né alle persone che occupano la medesima camera o lo stesso ambiente per il pernottamento, né alle persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggetti al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale.
- La postazione dedicata alla reception e alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi). In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche e gestione delle prenotazioni online, con sistemi automatizzati di check-in e check-out ove possibile. Resta fermo l'obbligo di provvedere al riconoscimento dell'ospite in presenza, prima di effettuare la comunicazione all'autorità di pubblica sicurezza.
- Mantenere l'elenco dei soggetti alloggiati per un periodo di 14 giorni, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali: tale adempimento si considera assolto con la notifica alloggiati all'autorità di pubblica sicurezza. In caso di utilizzo da parte dei soggetti alloggiati di servizi accessori (es. piscina, ristorante, centro benessere, etc.) non è necessario ripetere la registrazione.
- L'addetto al servizio di ricevimento deve provvedere, alla fine di ogni turno di lavoro, a pulizia e disinfezione del piano di lavoro e delle attrezzature utilizzate.
- Gli ospiti devono sempre indossare correttamente dispositivi di protezione delle vie respiratorie, sia negli ambienti chiusi, sia all'aperto in caso di assembramenti di persone..
- È necessario rendere disponibili prodotti per l'igienizzazione delle mani in varie postazioni all'interno della struttura, promuovendone l'utilizzo frequente da parte dei clienti e del personale. È consentita la messa a disposizione, possibilmente in più copie, di riviste, quotidiani e materiale informativo a favore dell'utenza per un uso comune, da consultare previa igienizzazione delle mani.
- Ogni oggetto fornito in uso dalla struttura dovrà essere disinfeccato prima della consegna all'ospite.
- L'utilizzo degli ascensori dev'essere tale da consentire il rispetto della distanza interpersonale, pur con la mascherina, prevedendo eventuali deroghe in caso di componenti dello stesso nucleo familiare, conviventi e persone che occupano la stessa camera o lo stesso ambiente per il pernottamento, e per le persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggetti al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale.
- Garantire la frequente pulizia e disinfezione di tutti gli ambienti e locali, con particolare attenzione alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza (corrimano, interruttori della luce, pulsanti degli

ascensori, maniglie di porte e finestre, ecc.).

- Mantenere aperte, il più possibile, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

Strutture turistico-ricettive all'aria aperta

- **Gli ospiti devono sempre indossare correttamente dispositivi di protezione delle vie respiratorie, sia negli ambienti chiusi (es. attività commerciali, spazi comuni, servizi igienici), sia all'aperto in caso di assembramenti di persone.** I mezzi mobili di pernottamento degli ospiti (es. tende, roulotte, camper) dovranno essere posizionati all'interno di piazzole delimitate, in modo tale da garantire il rispetto delle misure di distanziamento tra i vari equipaggi, comunque non inferiore a 3 metri tra i 2 ingressi delle unità abitative, qualora frontali. Il distanziamento di almeno 1,5 metri dovrà essere mantenuto anche nel caso di utilizzo di accessori o pertinenze (es. tavoli, sedie, lettini, sedie a sdraio).
- Raccomandazione agli occupanti della piazzola di pulire e disinfezionare gli arredi esterni oltre a quelli interni.
- Per i servizi igienici ad uso comune, considerata la peculiarità degli stessi nel contesto di queste strutture, sono introdotti interventi di pulizia da effettuare almeno 2 volte al giorno. In ragione di una maggiore affluenza degli ospiti, nel caso di occupazione superiore al 70% delle piazzole sprovviste di servizi igienici presenti nella struttura (escludendo quindi case mobili, bungalow e piazzole con servizi privati), la pulizia e la disinfezione sarà effettuata almeno 3 volte al giorno.
- L'intervento di manutentori/dipendenti negli appartamenti in presenza degli ospiti dovrà essere effettuato in modo da garantire il distanziamento sociale di almeno un metro.

Rifugi alpini ed escursionistici

- Quando possibile, l'area esterna al rifugio deve essere delimitata, consentendo un accesso regolamentato. In presenza di plateatico (tavoli, panche...) è necessario inserire un cartello che richiami le norme igieniche e le distanze di sicurezza e prevedere percorsi che non permettano l'incrocio delle persone. Per quanto concerne i rifugi d'alta quota (situati oltre i 3000 metri di altitudine), l'area esterna non può essere considerata usufruibile in alcun modo. Pertanto, il rifugista potrà utilizzare come spazi utili soltanto quelli interni al rifugio.
- Nelle aree esterne, quando è prevista una zona dedicata al pranzo al sacco, la medesima deve essere ad accesso limitato. È opportuno, ove possibile, provvedere alla copertura esterna con gazebo, tende, pensiline, limitando così l'eccessiva pressione all'entrata del rifugio.
- L'entrata in rifugio è contingentata in base al numero di persone previsto e si potrà accedere solo utilizzando i dispositivi di sicurezza previsti (mascherina).
- Ove possibile, è necessario individuare dei percorsi all'interno del rifugio che non consentano l'incrocio tra persone.
- Il pernottamento ed erogazione pasti possono essere forniti preferibilmente su prenotazione e comunque deve essere tenuta registrazione per almeno 14 giorni delle presenze, nel rispetto della normativa a protezione dei dati personali.
- Nel caso in cui si raggiunga l'occupazione massima prevista dei posti a sedere per la ristorazione all'interno del rifugio, nel rispetto delle distanze di sicurezza, il gestore deve predisporre un cartello in entrata che blocca l'accesso.
- Deve essere assicurata una adeguata pulizia e disinfezione, in ogni caso almeno una volta al giorno. Particolare attenzione andrà dedicata alla pulizia e disinfezione dei servizi igienici, docce e lavabi in

comune. In ogni caso dovranno essere consegnati o messi a disposizione dei clienti kit di pulizia e disinfezione per un uso in autonomia preliminare all'utilizzo del servizio.

Camere da letto

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

Ostelli della gioventù

- Quando possibile, l'area esterna all'ostello deve essere delimitata, consentendo un accesso regolamentato. In presenza di plateatico (tavoli, panchine...) è necessario inserire un cartello che richiami le norme igieniche e le distanze di sicurezza e prevedere percorsi che non permettano l'incrocio delle persone.
- All'ingresso dell'area deve essere disponibile un dispenser con igienizzante per le mani.
- Nelle aree esterne, quando è prevista una zona dedicata al pranzo al sacco, la medesima deve essere ad accesso limitato. È opportuno, ove possibile, provvedere alla copertura esterna con gazebo, tende, pensiline, limitando così l'eccessiva pressione all'entrata dell'ostello.
- Il pernottamento ed eventuale erogazione pasti possono essere forniti solo su prenotazione obbligatoria; deve essere tenuta registrazione per almeno 14 giorni delle presenze, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.
- Nel caso in cui si raggiunga l'occupazione massima prevista dei posti a sedere per la ristorazione all'interno dell'ostello, nel rispetto delle distanze di sicurezza, il gestore deve predisporre un cartello in entrata che blocchi l'accesso.
- Per l'accesso ai servizi igienici e docce della struttura, che dovranno essere puliti più volte al giorno, è necessario rendere disponibili prodotti per l'igienizzazione delle mani.
- Le strutture comuni (bagni, wc, docce, lavandini, lavelli), ove presenti, dovranno essere gestite per rendere possibile l'utilizzo rispettando il distanziamento interpersonale di almeno un metro ed evitare assembramenti.
- Deve essere assicurata una adeguata pulizia e disinfezione, in ogni caso almeno una volta al giorno. Particolare attenzione andrà dedicata alla pulizia e disinfezione dei servizi igienici, docce e lavabi in comune. In ogni caso dovranno essere consegnati o messi a disposizione dei clienti kit di pulizia e disinfezione per un uso in autonomia preliminare all'utilizzo del servizio.

Camere da letto

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

distanziamento interpersonale di almeno un metro, con una distanza tra letti di 2 metri.

Locazioni brevi

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

IMPIANTI DI RISALITA

Indicazioni di carattere generale

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

Allo stato attuale, l'accesso a funivie, cabinovie e seggovie (qualora utilizzate con la chiusura delle cupole paravento) è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle "certificazioni verdi COVID-19". Sono esonerati dall'obbligo del possesso di una certificazione verde COVID-19 i soggetti esclusi per età dalla campagna di vaccinazione e i soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti dal Ministero della Salute.

- ~~In zona arancione e in zona rossa,~~ limitare il numero massimo di presenze giornaliere mediante l'introduzione di un tetto massimo di titoli di viaggio vendibili, determinato in base alle caratteristiche della stazione/area/comprendensore anche sciistico, con criteri omogenei per Regione o Provincia Autonoma o comprendensore anche sciistico, da definire sentiti i rappresentanti di categoria e delle strutture ricettive e concordati con le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio. Soprattutto per la pratica degli sport invernali, il tetto massimo di skipass giornalieri vendibili deve tenere conto non solo delle quote giornaliere ma anche di quelle settimanali e stagionali. A tale scopo, i gestori dovranno adottare sistemi di prenotazione che siano in grado di consentire una gestione strutturata del numero di utenti che possono effettivamente accedere agli impianti di risalita per ciascuna singola giornata, coordinandosi con le Aziende Sanitarie Locali e con le strutture ricettive. Nei comprendensori che si estendono oltre i confini regionali e/o provinciali, le Regioni e/o le Province Autonome confinanti devono coordinarsi per individuare misure idonee di prevenzione per la gestione dei flussi e delle presenze.
- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità dell'utente stesso.
- Garantire la periodica pulizia degli ambienti, con particolare attenzione ai servizi igienici, alle superfici più frequentemente toccate e in generale a tutti gli ambienti accessibili al pubblico, associata a disinfezione dopo la chiusura al pubblico.
- Dovrà essere riorganizzato l'accesso alle biglietterie e agli impianti di risalita in modo ordinato, al fine di evitare code e assembramenti di persone. Gli utenti devono sempre indossare correttamente dispositivi di protezione delle vie respiratorie, sia negli ambienti chiusi, sia all'aperto in caso di code e assembramento di persone.

Vendita titoli di viaggio

- Devono essere adottate soluzioni organizzative al fine di ridurre code e assembramenti alle biglietterie, quali ad esempio: prevendita/prenotazione on-line o tramite altre soluzioni digitali (es. applicazioni per smartphone, biglietti di tipo RFID, Radio-Frequency IDentification), collaborazioni con strutture ricettive del territorio per acquisto/consegna dei titoli. Sia in fase di prevendita/prenotazione, sia di vendita in biglietteria, è necessario informare gli utenti circa le buone norme di condotta e corretta prassi igienica per limitare il più possibile comportamenti inadeguati.

- Le biglietterie devono essere munite, laddove non già presenti, di schermi protettivi/separazioni fisiche tra operatore e cliente e devono essere favorite modalità di pagamento elettroniche.
- Gli spazi devono essere riorganizzati per garantire l'accesso in modo ordinato, differenziando se possibile i percorsi di ingresso/uscita all'area di vendita, al fine di evitare code e assembramenti di persone.
- Devono essere resi disponibili prodotti per l'igienizzazione delle mani, da utilizzare obbligatoriamente al momento dell'accesso alla biglietteria o ad altri locali eventualmente presenti (es. servizi igienici)

Trasporto

- In relazione alle diverse tipologie di impianti, dovrà essere valutato il numero di persone che ne avranno accesso in funzione dei seguenti criteri, validi sia nella fase di salita che di discesa (la capienza massima dei veicoli va eventualmente arrotondata al valore intero per difetto).
 - impianti chiusi (funivie, cabinovie): portata massima all'80% della capienza del veicolo con uso obbligatorio di mascherina a protezione delle vie respiratorie (chirurgica o superiore).
 - impianti aperti (seggovie, sciovie): portata massima al 100% della capienza del veicolo con uso obbligatorio di mascherina a protezione delle vie respiratorie (chirurgica o superiore). La portata è ridotta all'80% se le seggovie vengono utilizzate con la chiusura delle cupole paravento.
- Nella fase di discesa a valle, in caso di necessità o emergenza (es. eventi atmosferici eccezionali) o al fine di evitare o limitare assembramenti di persone presso le stazioni di monte, è consentito per il tempo strettamente necessario l'utilizzo dei veicoli a pieno carico, sempre nel rispetto d'uso di mascherina a protezione delle vie respiratorie (chirurgica o superiore).
- I veicoli chiusi (funivie, cabinovie), durante la fase di trasporto dei passeggeri, devono essere aerati mantenendo i finestrini aperti il più possibile.
- In tutti gli ambienti al chiuso, nella fase di imbarco (anche all'aperto) e durante le fasi di trasporto è vietato consumare alimenti, bevande e fumare.
- Una volta giunti alla stazione di monte, gli utenti abbandonano la stazione nel più breve tempo possibile.

CINEMA E SPETTACOLI DAL VIVO

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

Allo stato attuale, l'accesso a spettacoli aperti al pubblico ed eventi è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle "certificazioni verdi COVID-19". Sono esonerati dall'obbligo del possesso di una certificazione verde COVID-19 i soggetti esclusi per età dalla campagna di vaccinazione e i soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti dal Ministero della Salute.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione da rispettare, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.
- Definire il numero massimo di presenze contemporanee di spettatori, in base alle disposizioni nazionali vigenti: allo stato attuale, in zona bianca la capienza consentita è pari a quella massima autorizzata, mentre in zona gialla la capienza consentita non può essere superiore al 50% di quella massima autorizzata.
- Riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare code e assembramenti di persone in tutto il percorso di entrata e uscita. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- Privilegiare, se possibile, l'accesso tramite prenotazione con assegnazione preventiva e nominale del posto a sedere ai singoli spettatori. L'acquisto dei biglietti dovrà essere effettuato di norma *on-line* e/o in prevendita per evitare code e assembramenti alle biglietterie.
- L'elenco dei soggetti utilizzatori dei biglietti deve essere conservato per un periodo di almeno 14 giorni rendendolo disponibile su richiesta alle strutture sanitarie in caso di necessità di svolgere attività di *contact tracing*, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali. Deve essere promosso l'utilizzo di tecnologie digitali al fine di automatizzare la gestione degli ingressi e degli elenchi nominativi.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura >37,5 °C.
- La postazione dedicata alla reception e alla cassa deve essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.
- Rendere obbligatoriamente disponibili prodotti per l'igienizzazione delle mani in più punti, in particolare all'entrata e in prossimità dei servizi igienici.
- Se possibile, ottimizzare l'assegnazione dei posti distribuendo gli spettatori in maniera omogenea negli spazi consentiti al fine di garantire il massimo distanziamento possibile tra le persone.
- Non è consentita la partecipazione a spettatori privi di posti a sedere numerati negli ambienti al chiuso; all'aperto è consentito l'utilizzo di posti individuati, anche di tipo non convenzionale.
- Per tutta la durata dell'evento, gli spettatori dovranno occupare esclusivamente i posti a sedere assegnati loro, con divieto di collocazione in piedi e di spostamento di posto.
- In zona gialla, i posti a sedere, comunque individuati, dovranno prevedere un distanziamento minimo tra uno spettatore e l'altro di almeno 1 metro (estensibile negli ambienti chiusi anche in considerazione del contesto).
- Per l'utilizzo della mascherina a protezione delle vie respiratorie, si fa riferimento alle disposizioni nazionali vigenti; in ogni caso va mantenuta sempre al chiuso e all'aperto in tutte le situazioni di possibile assembramento o in eventi in cui si prevede la partecipazione attiva del pubblico (es. accompagnamento al canto) e comunque in tutti gli eventi che non si svolgono in forma statica.
- L'eventuale interazione tra artisti e pubblico deve garantire il rispetto delle raccomandazioni igienico-comportamentali ed in particolare il distanziamento tra artisti e pubblico di almeno 2 metri.

- Garantire la frequente pulizia e disinfezione di tutti gli ambienti, con particolare attenzione alle superfici toccate con maggiore frequenza, a fine giornata o al termine dell'evento.
- E' obbligatorio mantenere aperte, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
- Per eventuale servizio di ristorazione, attenersi alla specifica scheda tematica.
- Nello svolgimento delle attività didattiche svolte all'interno di cinema, teatri e luoghi affini (teatro ragazzi, matinée scolastiche, etc.) in orario curriculare, si applicano le disposizioni riferite allo svolgimento delle attività didattiche, in particolare per quanto riguarda il tema della certificazione verde COVID-19.

PRODUZIONI LIRICHE, SINFONICHE ED ORCHESTRALI E SPETTACOLI MUSICALI

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

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

PRODUZIONI TEATRALI E DI DANZA

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

- L'accesso alla struttura che ospita le prove deve avvenire in maniera ordinata, evitando assembramenti.
- Negli spazi comuni che consentono di accedere ai camerini degli artisti, al laboratorio sartoriale, alla sala/area trucco ed ai locali/aree che ospitano i sistemi di gestione delle luci e dei suoni, all'ufficio di produzione, etc. devono essere evitati gli assembramenti individuati passaggi che consentano di

escludere interferenze.

- L'uso promiscuo dei camerini è consentito fermo restando l'obbligo di indossare la mascherina a protezione delle vie respiratorie.
- Il personale (artisti, addetti a lavorazioni presso i laboratori di scenotecnica e sartoria, addetti allestimento e disallestimento della scenografia, etc.) deve indossare la mascherina quando non direttamente impegnato in scena. Questa misura non viene applicata per i nuclei familiari, i conviventi e le persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale.
- Per la preparazione degli artisti, trucco e acconciatura, si applicano le indicazioni previste per i settori di riferimento.
- I costumi di scena dovranno essere individuali; non potranno essere condivisi dai singoli artisti prima di essere stati igienizzati.
- Per le produzioni di danza, premesso che le principali misure di prevenzione del contagio (distanziamento, l'igiene delle mani e delle superfici e la prevenzione della dispersione di droplet tramite l'utilizzo di mascherine e visiere) sono di difficile attuazione nella pratica della danza, devono essere prese in considerazione anche altre misure di mitigazione, definite dalle singole compagnie e mutuate dai protocolli per gli allenamenti sportivi messi a punto per lo sportivo professionista di squadra, a cui la categoria "danzatori" può considerarsi assimilabile. In generale, gli allenamenti/spettacoli di una compagnia di danza si svolgono solitamente in una struttura apposita (la sala prove o il palcoscenico) assimilabile ad una palestra.

PISCINE TERMALI E CENTRI BENESSERE

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

Allo stato attuale, l'accesso a piscine, centri natatori, centri termali (salvo che per gli accessi necessari all'erogazione delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza e allo svolgimento di attività riabilitative o terapeutiche), centri benessere, anche all'interno di strutture ricettive, limitatamente alle attività ai chiuso è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle "certificazioni verdi COVID-19". Sono esonerati dall'obbligo del possesso di una certificazione verde COVID-19 i soggetti esclusi per età dalla campagna di vaccinazione e i soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti dal Ministero della Salute.

Indicazioni di carattere generale

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

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

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

PISCINE TERMALI

- La densità di affollamento in vasca è calcolata con un indice di 4 mq di superficie di acqua a persona (5 mq per le piscine dove le dimensioni e le regole dell'impianto consentono l'attività natatoria). Il gestore pertanto è tenuto, in ragione delle aree a disposizione, a calcolare e a gestire le entrate dei frequentatori nell'impianto.
- Le vasche o le zone idromassaggio che non possono rispettare le superfici di acqua per persona come al punto precedente dovranno essere utilizzate da un solo bagnante, fatta eccezione per persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale.
- Le piscine finalizzate a gioco acquatico devono essere convertite in vasche per la balneazione.
- Si raccomanda ai genitori/accompagnatori di avere cura di sorvegliare i bambini per il rispetto del distanziamento e delle norme igienico-comportamentali compatibilmente con il loro grado di autonomia e l'età degli stessi.
- Ove previsto, mantenere la concentrazione di disinettante nell'acqua, nei limiti raccomandati e nel rispetto delle norme e degli standard internazionali, preferibilmente nei limiti superiori della portata. In alternativa, attivare i trattamenti fisici ai limiti superiori della portata o il massimo ricambio dell'acqua in vasca sulla base della portata massima della captazione.
- Le vasche che non consentono il rispetto delle indicazioni del presente documento per inefficacia dei trattamenti (es. piscine gonfiabili), mantenimento del disinettante cloro attivo libero o impossibilità di assicurare la distanza interpersonale, devono essere interdette all'uso.

CENTRI BENESSERE

- Gli ospiti devono sempre indossare la mascherina nelle aree comuni al chiuso.
- Evitare l'uso promiscuo di oggetti e biancheria: l'utente dovrà accedere al servizio munito di tutto l'occorrente, preferibilmente fornito dalla stessa struttura. Per tutte le attività nei diversi contesti prevedere sempre l'utilizzo del telo personale per le sedute.

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

- L'operatore e il cliente, per tutto il tempo in cui, per l'espletamento della prestazione, devono mantenere una distanza inferiore a 1 metro devono indossare, compatibilmente con lo specifico servizio, una mascherina a protezione delle vie aeree (fatti salvi, per l'operatore, eventuali dispositivi di protezione individuale aggiuntivi associati a rischi specifici propri della mansione). In particolare per i servizi che richiedono una distanza ravvicinata, l'operatore deve indossare la visiera protettiva e mascherina FFP2 senza valvola. Per i clienti, uso della mascherina obbligatorio nelle zone interne di attesa e comunque secondo le indicazioni esposte dalla struttura.
- L'operatore deve procedere ad una frequente igiene delle mani e comunque sempre prima e dopo ogni servizio reso al cliente; per ogni servizio deve utilizzare camici/grembiuli possibilmente monouso. I guanti

devono essere diversificati fra quelli utilizzati nel trattamento da quelli usualmente utilizzati nel contesto ambientale.

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

SERVIZI ALLA PERSONA

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

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

armadietti; si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti e di mettere a disposizione sacchetti per riporre i propri effetti personali.

- E' consentito praticare massaggi senza guanti, purché l'operatore prima e dopo ogni cliente proceda al lavaggio e alla disinfezione delle mani e dell'avambraccio e comunque, durante il massaggio, non si tocchi mai viso, naso, bocca e occhi. Tale raccomandazione vale anche in caso di utilizzo di guanti monouso.
- Il cliente deve utilizzare mascherina a protezione delle vie aeree durante il massaggio.
- Il cliente accede alla doccia abbronzante munito di calzari adeguati al contesto.
- La doccia abbronzante tra un cliente ed il successivo deve essere adeguatamente aerata ed essere altresì pulita e disinfectata la tastiera di comando.
- Sui lettini, abbronzanti e per il massaggio, evitare l'uso promiscuo di oggetti e biancheria: la struttura fornisce al cliente tutto l'occorrente al servizio. Anche tali lettini devono essere puliti e disinfectati tra un cliente e il successivo.
- La biancheria deve essere lavata con acqua calda (70-90 °C) e normale detergente per bucato; in alternativa, lavaggio a bassa temperatura con candeggina o altri prodotti disinfectanti.

COMMERCIO

COMMERCIO AL DETTAGLIO

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

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

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

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

- assicurare, tenendo in considerazione la localizzazione, le caratteristiche degli specifici contesti urbani, logistici e ambientali, la maggiore o minore frequentazione dell'area mercatale, la riorganizzazione degli spazi, anche mediante segnaletica a terra, per consentire l'accesso in modo ordinato e, se del caso, contingentato, al fine di evitare code e assembramenti di persone;
- verificare, mediante adeguati controlli, l'utilizzo di mascherine sia da parte degli operatori che da parte dei clienti, e la messa a disposizione, da parte degli operatori, di prodotti igienizzanti per le mani, in particolare accanto ai sistemi di pagamento;
- assicurare un'adeguata informazione per garantire il distanziamento dei clienti in attesa di entrata: posizionamento all'accesso dei mercati di cartelli almeno in lingua italiana e inglese per informare la clientela sui corretti comportamenti.

- assicurare maggiore distanziamento dei posteggi ed a tal fine, ove necessario e possibile, ampliamento dell'area mercatale;
- individuare un'area di rispetto per ogni posteggio in cui limitare la concentrazione massima di clienti compresenti, nel rispetto della distanza interpersonale di un metro.

Qualora, per ragioni di indisponibilità di ulteriori spazi da destinare all'area mercatale, non sia possibile garantire le prescrizioni di cui agli ultimi due punti, i Comuni potranno contingentare l'ingresso all'area stessa.

Il titolare del posteggio è tenuto alla pulizia e disinfezione quotidiana delle attrezzature prima dell'avvio delle operazioni di vendita, alla messa a disposizione della clientela di prodotti igienizzanti per le mani in ogni banco. Nel caso di acquisti con scelta in autonomia e manipolazione del prodotto da parte del cliente, dovrà essere resa obbligatoria la disinfezione delle mani prima della manipolazione della merce.

MUSEI, ARCHIVI, BIBLIOTECHE, LUOGHI DELLA CULTURA E MOSTRE

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

Allo stato attuale, l'accesso a musei, altri istituti e luoghi della cultura e mostre è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle "certificazioni verdi COVID-19". Sono esonerati dall'obbligo del possesso di una certificazione verde COVID-19 i soggetti esclusi per età dalla campagna di vaccinazione e i soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti dal Ministero della Salute.

- Predisporre una adeguata informazione sulle tutte le misure di prevenzione da adottare.
- Definire uno specifico piano di accesso per i visitatori (giorni di apertura, orari, numero massimo visitatori, sistema di prenotazione, etc.) che dovrà essere esposto e comunque comunicato ampiamente (es. canali sociali, sito web, comunicati stampa).
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura >37,5 °C.
- I visitatori devono sempre indossare la mascherina.
- L'area di contatto tra personale e utenza all'ingresso, laddove possibile, può essere delimitata da barriere fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet.
- Rendere obbligatoriamente disponibili prodotti per l'igienizzazione delle mani in più punti, in particolare all'entrata e in prossimità dei servizi igienici.
- Regolamentare gli accessi in modo da evitare code e assembramento di persone, ponendo particolare attenzione all'organizzazione dei gruppi coinvolti nelle visite guidate.
- Assicurare una adeguata pulizia e disinfezione delle superfici e degli ambienti, con particolare attenzione a quelle toccate con maggiore frequenza (es. maniglie, interruttori, corrimano, etc.). Assicurare regolare pulizia e disinfezione dei servizi igienici. La pulizia di ambienti ove siano esposti, conservati o stoccati beni culturali, devono essere garantiti con idonee procedure e prodotti.
- E' obbligatorio mantenere aperte, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
- Eventuali audioguide o supporti informativi potranno essere utilizzati solo se adeguatamente disinfezati al termine di ogni utilizzo. Favorire l'utilizzo di dispositivi personali per la fruizione delle informazioni.
- Eventuali attività divulgative per evitare il rischio di assembramenti dovranno essere organizzate attraverso turni preventivamente programmati e privilegiando gli spazi aperti.
- Nello svolgimento delle attività didattiche svolte in orario curriculare svolte all'interno di musei, biblioteche e altri luoghi della cultura, si applicano le disposizioni riferite allo svolgimento delle attività didattiche, in particolare per quanto riguarda il tema della certificazione verde COVID-19.

PARCHI TEMATICI E DI DIVERTIMENTO

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

Allo stato attuale, l'accesso a parchi tematici e di divertimento è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle "certificazioni verdi COVID-19". Sono esonerati dall'obbligo del possesso di una certificazione verde COVID-19 i soggetti esclusi per età dalla campagna di vaccinazione e i soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti dal Ministero della Salute.

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

disinfettati ad ogni cambio di persona o nucleo familiare, e comunque ad ogni fine giornata.

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

GIOSTRINE E AREE GIOCHI PER BAMBINI

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

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

CIRCOLI CULTURALI, CENTRI SOCIALI E RICREATIVI

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

Allo stato attuale, l'accesso a centri culturali, centri sociali e ricreativi, limitatamente alle attività al chiuso, è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle "certificazioni verdi COVID-19". Sono esonerati dall'obbligo del possesso di una certificazione verde COVID-19 i soggetti esclusi per età dalla campagna di vaccinazione e i soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti dal Ministero della Salute.

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

degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

- Per quanto riguarda le misure organizzative e di prevenzione specifiche per le varie tipologie di attività (es. somministrazione di alimenti e bevande, attività motoria e sportiva, attività formative, conferenze, dibattiti, spettacoli) si rimanda alle schede tematiche pertinenti.

CONVEgni e CONGRESSI

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

Allo stato attuale, l'accesso a convegni e congressi è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle "certificazioni verdi COVID-19". Sono esonerati dall'obbligo del possesso di una certificazione verde COVID-19 i soggetti esclusi per età dalla campagna di vaccinazione e i soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti dal Ministero della Salute.

- Il numero massimo dei partecipanti all'evento dovrà essere valutato dagli organizzatori in base alla capienza degli spazi individuati, per poter ridurre assembramenti di persone. Nel caso in cui l'evento sia frazionato su più sedi/padiglioni, fisicamente separati tra loro, è necessario individuare il numero massimo dei partecipanti per ogni sede/padiglione dell'evento. Conseguentemente devono essere utilizzati sistemi di misurazione degli accessi nonché di limitazione e scaglionamento degli accessi anche attraverso sistemi di prenotazione del giorno e dell'orario di ingresso, finalizzati a evitare assembramenti.
- Riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare code e assembramenti di persone. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.
- Promuovere l'utilizzo di tecnologie digitali al fine di automatizzare i processi organizzativi e partecipativi (es. sistema di prenotazione, pagamento tickets, compilazione di modulistica, stampa di sistemi di riconoscimento, sistema di registrazione degli ingressi, effettuazione di test valutativi e di gradimento, consegna attestati di partecipazione) al fine di evitare prevedibili assembramenti, e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali mantenere un registro delle presenze per una durata di 14 giorni. La postazione dedicata alla segreteria e accoglienza, laddove non già dotata di barriere fisiche (es. schermi), dovrà essere eventualmente adeguata. Consentire l'accesso solo agli utenti correttamente registrati.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- È necessario rendere disponibili prodotti per l'igiene delle mani per gli utenti e per il personale in più punti delle aree (es. biglietteria, sale, aule, servizi igienici, etc.), e promuoverne l'utilizzo frequente.
- Il tavolo dei relatori e il podio per le presentazioni dovranno essere riorganizzati in modo da consentire una distanza di sicurezza che consenta a relatori/moderatori di intervenire senza l'uso della mascherina.
- I dispositivi e le attrezzature a disposizione di relatori, moderatori e uditori (es. microfoni, tastiere, mouse, puntatori laser, etc) devono essere disinfezati prima dell'utilizzo iniziale verificando che siano disconnessi dal collegamento elettrico. Successivamente devono essere protetti da possibili contaminazioni da una pellicola per uso alimentare o clinico da sostituire possibilmente ad ogni utilizzatore.
- Tutti gli uditori e il personale addetto all'assistenza (es. personale dedicato all'accettazione, personale tecnico, tutor d'aula), considerata la condivisione prolungata del medesimo ambiente, dovranno indossare la mascherina a protezione delle vie respiratorie per tutta la durata delle attività e procedere ad una frequente igiene delle mani con soluzioni igienizzanti.
- Nelle aree poster/aree espositive, riorganizzare gli spazi in modo da favorire il rispetto del distanziamento interpersonale, valutando il contingentamento degli accessi, e promuovere la fruizione in remoto del materiale da parte dei partecipanti. Eventuali materiali informativi e scientifici potranno essere resi disponibili preferibilmente in espositori con modalità self-service (cui il visitatore accede previa igienizzazione delle mani) o ricorrendo a sistemi digitali.
- Dovrà essere garantita la regolare pulizia e disinfezione degli ambienti, in ogni caso al termine di ogni attività di un gruppo di utenti, con particolare attenzione alle superfici più frequentemente toccate, ai servizi igienici e alle parti comuni (es. aree ristoro, tastiere dei distributori automatici di bevande e snack).
- Mantenere aperte, il più possibile, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria negli ambienti

interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

- Per eventuale servizio di ristorazione, attenersi alla specifica scheda tematica.

SALE GIOCHI, SALE SCOMMESSE, SALE BINGO E CASINÒ

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

Allo stato attuale, l'accesso a sale giochi, sale scommesse, sale bingo e casinò è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle "certificazioni verdi COVID-19". Sono esonerati dall'obbligo del possesso di una certificazione verde COVID-19 i soggetti esclusi per età dalla campagna di vaccinazione e i soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti dal Ministero della Salute.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- Riorganizzare gli spazi e la dislocazione delle apparecchiature (giochi, terminali ed apparecchi VLT/AWP, tavoli del bingo, ecc.) per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare code e assembramenti di persone. In caso di presenza di minori che necessitano di accompagnamento consentire l'accesso a un solo accompagnatore per bambino. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- Il gestore è tenuto, in ragione delle aree a disposizione, a calcolare e a gestire le entrate dei clienti in tutte le aree (comprese le aree distributori di bevande e/o snack, aree fumatori, ecc.) per evitare assembramenti, come indicato al punto precedente.
- Laddove possibile, privilegiare l'utilizzo degli spazi esterni (giardini, terrazze, plateatici).
- La postazione dedicata alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi). In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.
- Rendere disponibili prodotti per l'igiene delle mani per gli utenti e per il personale in più punti delle aree (es. entrata, uscita, servizi igienici, etc.), e promuoverne l'utilizzo frequente soprattutto prima dell'utilizzo di ogni gioco/attrezzatura.
- Gli utenti devono sempre indossare la mascherina (per i bambini valgono le norme generali).
- Garantire la regolare pulizia e disinfezione degli ambienti, con particolare attenzione alle superfici più frequentemente toccate, ai servizi igienici e alle parti comuni (es. aree ristoro, tastiere dei distributori automatici di bevande e snack). Periodicamente (almeno ogni ora), è necessario assicurare pulizia e disinfezione delle superfici dei giochi a contatto con le mani (pulsantiere, maniglie, ecc.).
- Per le attività che prevedono la condivisione di oggetti (es. giochi da tavolo, biliardo, bocce), adottare modalità organizzative tali da ridurre il numero di persone che manipolano gli stessi oggetti, ad esempio predisponendo turni di gioco e squadre a composizione fissa, e obbligare comunque all'uso della mascherina e alla disinfezione delle mani prima di ogni nuovo gioco. In ogni caso, i piani di lavoro, i tavoli da gioco e ogni oggetto fornito in uso agli utenti devono essere disinfezati prima e dopo ciascun turno di utilizzo. Sono consentite le attività ludiche che prevedono l'utilizzo di materiali di cui non sia possibile garantire una puntuale e accurata disinfezione (quali ad esempio carte da gioco), purché siano rigorosamente rispettate le seguenti indicazioni: obbligo di utilizzo di mascherina; igienizzazione frequente delle mani e della superficie di gioco; rispetto della distanza di sicurezza di almeno 1 metro tra giocatori di tavoli adiacenti. Nel caso di utilizzo di carte da gioco è consigliata inoltre una frequente sostituzione dei mazzi di carte usati con nuovi mazzi.
- Le apparecchiature che non possono essere pulite e disinfeziate non devono essere usate..
- È obbligatorio mantenere aperte, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere

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

SAGRE E FIERE LOCALI

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

Allo stato attuale, l'accesso a sagre e fiere è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle "certificazioni verdi COVID-19". Sono esonerati dall'obbligo del possesso di una certificazione verde COVID-19 i soggetti esclusi per età dalla campagna di vaccinazione e i soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti dal Ministero della Salute.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del visitatore stesso.
- Riorganizzare gli spazi, anche mediante segnaletica a terra, per consentire l'accesso in modo ordinato e, se del caso, contingentato, al fine di evitare code e assembramenti di persone. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura >37,5 °C.
- La postazione dedicata alla reception e alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi). In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.
- Rendere disponibili prodotti per l'igiene delle mani per gli utenti e per il personale in più punti delle aree (es. entrata, uscita, servizi igienici, etc.), e promuoverne l'utilizzo frequente, soprattutto nei punti di ingresso e di pagamento.
- Nel caso di acquisti con scelta in autonomia e manipolazione del prodotto da parte del cliente, dovrà essere resa obbligatoria la disinfezione delle mani prima della manipolazione della merce.
- In considerazione del contesto, tutti i visitatori devono indossare la mascherina a protezione delle vie aeree (per i bambini valgono le norme generali).
- Garantire la frequente pulizia e disinfezione di tutti gli ambienti, attrezzi e locali, con particolare attenzione alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza.
- Negli ambienti interni, è obbligatorio mantenere aperte, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano, porte, finestre e vetrine al fine di favorire il ricambio d'aria naturale.

CORSI DI FORMAZIONE

Le presenti indicazioni si applicano alle attività formative, diverse dalle attività scolastiche, educative, formative e universitarie di cui al decreto-legge 52/2021 e s.m.i., da realizzare nei diversi contesti (aula, laboratori e imprese) compresi gli esami finali (teorici e/o pratici), le attività di verifica, di accompagnamento, tutoraggio e orientamento in gruppo e individuali.

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

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

SALE DA BALLO E DISCOTECHE

Le presenti indicazioni si applicano alle attività che hanno luogo in sale da ballo, discoteche e locali assimilati destinati all'intrattenimento (in particolar modo serale e notturno). Resta inteso che gli organizzatori possono prevedere ulteriori misure di prevenzione più restrittive, da adottare in considerazione di specifici eventi, nel rispetto delle misure di carattere generale di seguito riportate.

Allo stato attuale, l'accesso è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle "certificazioni verdi COVID-19". Sono esonerati dall'obbligo del possesso di una certificazione verde COVID-19 i soggetti esclusi per età dalla campagna di vaccinazione e i soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti dal Ministero della Salute.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione da rispettare, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, sia mediante l'ausilio di apposita segnaletica e cartellonistica e/o sistemi audio-video, sia ricorrendo a eventuale personale addetto, incaricato di monitorare e promuovere il rispetto delle misure di prevenzione facendo anche riferimento al senso di responsabilità del cliente stesso.
- Definire il numero massimo di presenze contemporanee di persone, in base alle disposizioni nazionali vigenti: allo stato attuale, la capienza consentita non può essere superiore al 75% di quella massima autorizzata all'aperto e al 50% di quella massima autorizzata al chiuso.
- Riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso in modo ordinato, al fine di evitare code e assembramenti di persone in tutto il percorso di entrata, presenza e uscita e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- Privilegiare, se possibile, sistemi di prenotazione, pagamento tickets e compilazione di modulistica preferibilmente on-line, al fine di evitare code e prevedibili assembramenti alle biglietterie.
- L'elenco delle persone presenti deve essere conservato per un periodo di almeno 14 giorni rendendolo disponibile su richiesta alle strutture sanitarie in caso di necessità di svolgere attività di contact tracing, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali. Deve essere promosso l'utilizzo di tecnologie digitali al fine di automatizzare la gestione degli ingressi e degli elenchi nominativi.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura >37,5 °C.
- La postazione dedicata alla reception e alla cassa deve essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche.
- Rendere obbligatoriamente disponibili prodotti per l'igienizzazione delle mani in più punti, prevedendo l'obbligo di utilizzo da parte degli utenti in particolare prima dell'accesso e all'uscita di ogni area dedicata al ballo, alla ristorazione e ai servizi igienici.
- Con riferimento all'attività del ballo, analogamente a quanto previsto per la pratica dell'attività fisica, la distanza interpersonale dovrà essere di almeno 2 metri, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non sono soggette al distanziamento interpersonale (detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale).
- Per l'utilizzo della mascherina a protezione delle vie respiratorie, si fa riferimento alle disposizioni nazionali vigenti; in ogni caso va mantenuta in tutte le situazioni di possibile assembramento, anche all'aperto, ad eccezione del momento del ballo.
- Garantire la frequente pulizia e disinfezione di tutti gli ambienti, con particolare attenzione alle superfici toccate con maggiore frequenza e ai servizi igienici, a fine giornata.
- E' obbligatorio mantenere aperte, a meno che le condizioni meteorologiche o altre situazioni di necessità non lo consentano, porte, finestre e vetrine al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o

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

- Nel rispetto delle indicazioni generali contenute nella scheda dedicata alla ristorazione, nel caso delle discoteche non è consentita la consumazione di bevande al banco di eventuali cocktail bar. Inoltre, la distribuzione delle bevande può avvenire esclusivamente qualora sia possibile assicurare il mantenimento rigoroso della distanza interpersonale di almeno 1 metro tra i clienti, che dovranno accedere al banco in modalità ordinata e, se del caso, contingentata.
- I tavoli e le sedute devono essere disposti in modo da assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra i clienti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggetti al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale.
- Ogni oggetto fornito agli utenti (es. apribottiglie, secchielli per il ghiaccio, etc.), dovrà essere disinfeccato prima della consegna.



Ministero della Salute

Ufficio di Gabinetto

Lungotevere Ripa, 1 - 00153 Roma

Al Prof. Franco Locatelli

Coordinatore Comitato tecnico-scientifico

Dipartimento della Protezione civile

E.p.c.

Al Pres. Roberto Chieppa

Segretario Generale della

Presidenza del Consiglio dei Ministri

All'Ing. Fabrizio Curcio

Capo Dipartimento della Protezione civile

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

Si fa seguito alla nota prot. GAB 18812-15/10/2021 di pari oggetto e si trasmettono le allegate note del Ministro Franceschini (prot. MIC_UDCM_GABINETTO29/10/2021/0030172) e del Presidente Fedriga (Prot. n.7842/C6SPETT/COV19 del 2.11.2021) affinché codesto Comitato esprima un parere tecnico-scientifico sulle misure sanitarie adottabili dalle specifiche categorie di lavoratori ivi menzionate, anche al fine di adottare specifici protocolli di settore.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

IL CAPO DI GABINETTO

Tiziana Coccoletta



Prot. n. 7842/C6SPETT/COV19



Roma, 2 novembre 2021

Illustre Ministro,

con riferimento alla Sua lettera del 29 ottobre scorso, La informo che la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, ha approvato un aggiornamento delle "Linee guida per la riapertura delle attività economiche e sociali", nella riunione del 13 ottobre, tenuto conto delle disposizioni concernenti l'obbligo di certificazione verde COVID-19 e delle misure introdotte per specifici settori.

Ai fini dell'adozione dell'Ordinanza di cui all'articolo 10-bis del Decreto Legge n. 52 del 2021, le stesse sono state trasmesse con nota del 14 ottobre al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, al Ministro per gli Affari regionali e le Autonomie e al Sottosegretario di Stato Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Con l'occasione, è stata evidenziata la necessità di revisionare e coordinare alcune disposizioni a fronte della complessa stratificazione delle norme. In particolare, con riferimento al settore dello spettacolo dal vivo e al cinema, è stata sottolineata la necessità di chiarire che gli allegati 26 e 27 al DPCM 2 marzo 2021 che obbligano il personale delle compagnie teatrali al tampone ogni 48 ore, sono superati dalla normativa emanata successivamente al richiamato DPCM.

Inoltre, si è ritenuto di evidenziare la necessità di un approfondimento esteso al Comitato tecnico scientifico, alla luce dell'attuale contesto epidemiologico, relativamente alle attività dei cori e delle orchestre in quanto le attuali misure relative al distanziamento ne limitano le produzioni.

Con i miei migliori saluti.

Massimiliano Fedriga

Ministero della Salute
GAB

0019837-A-02/11/2021

I.2.b.a/2020/21



On.le Dario Franceschini
Ministro della Cultura
p.c.
Dott. Roberto Speranza
Ministro della Salute

via Parigi 11 - 00185 Roma
tel. +39 06 48 88 291 - fax +39 06 48 81 658
conferenza@regioni.it - www.regioni.it

Visto dal funzionario responsabile

2 NOV 2021

ARCHIVIO



Mr. Ministro delle culture

Caro Presidente,

a seguito alle recenti modifiche normative, con le quali si è anche previsto un aumento della capienza delle sale per spettacoli dal vivo e nuove modalità di svolgimento degli stessi, gli operatori del settore hanno rappresentato la necessità e l'urgenza di aggiornare le Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali riferite allo spettacolo in coerenza con le nuove disposizioni legislative.

Ti prego, pertanto, di valutare un aggiornamento delle Linee guida, tenendo conto delle esigenze di questo importante settore, con particolare riguardo alla parte riguardante gli artisti e le maestranze.

L'occasione mi è gradita per porerti i miei più cordiali saluti.

Dario Franceschini

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dario Franceschini".

Dott. Massimiliano Fedriga
Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome

Maiozzi Tiziana

Da: Casamatta Anna Maria <am.casamatta@sanita.it> per conto di Segreteria Capo di Gabinetto <segr.capogabinetto@sanita.it>
Inviato: martedì 2 novembre 2021 13:00
A: Accettazione corrispondenza Ufficio di Gabinetto
Oggetto: I: INVIO NOTA PROT. N. 7842/C6SPETT/COV19 - LETTERA PRESIDENTE MASSIMILIANO FEDRIGA
Allegati: 2021.11.02-7842-Lettera_Fedriga Franceschini.pdf
Priorità: Alta

Da: conferenza <conferenza@regioni.it>
Inviato: martedì 2 novembre 2021 12:53
A: ministro.segreteria@beniculturali.it; segreteriaministro@sanita.it; f.zaino@sanita.it; Cocolotto Tiziana <t.coccoluto@sanita.it>; segr.capogabinetto@sanita.it
Oggetto: INVIO NOTA PROT. N. 7842/C6SPETT/COV19 - LETTERA PRESIDENTE MASSIMILIANO FEDRIGA
Priorità: Alta

On.le Dario Franceschini
Ministro della Cultura
p.c.
Dott. Roberto Speranza
Ministro della Salute

Si trasmette la nota in oggetto a firma del Presidente Massimiliano Fedriga.

Cordiali saluti.

Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome



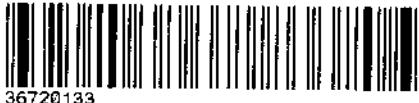
CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME

via Parigi 11 - 00185 Roma
tel. +39 06 48 88 291
Fax +39 06 48 81 658
conferenza@regioni.it
www.regioni.it



*Il Segretario Generale
della Presidenza del Consiglio dei Ministri*

Presidenza del Consiglio dei Ministri
USG 0010796 P-4.2.1.SG
del 05/11/2021



36720133

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

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

Oggetto: Richiesta di parere tecnico-scientifico riguardante le misure idonee a prevenire il rischio di contagio durante le funzioni religiose con la partecipazione di persone, contenute nei protocolli attualmente vigenti e allegati al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 2 marzo 2021.

Secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 11, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33
“Le funzioni religiose con la partecipazione di persone si svolgono nel rispetto dei protocolli sottoscritti dal Governo e dalle rispettive confessioni contenenti le misure idonee a prevenire il rischio di contagio”.

Tali protocolli, dopo essere stati esaminati e approvati da codesto Comitato Tecnico-Scientifico, sono stati sottoscritti con i rappresentanti delle confessioni religiose nel mese di maggio dell'anno 2020 e sono attualmente allegati al vigente decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 2 marzo 2021.

In considerazione del periodo di tempo trascorso dalla loro redazione e dell'evoluzione che nel frattempo ha interessato il quadro epidemiologico nazionale, nonché del progredire della campagna vaccinale, d'intesa con il Capo di Gabinetto del Ministero della salute, si chiede a codesto Comitato di esprimere un parere tecnico-scientifico sulle misure contenute in detti protocolli, e, in particolare, se occorra mantenere il distanziamento interpersonale e i limiti numerici di capienza dei luoghi di culto previsti in alcuni di tali protocolli, indicando anche quali eventuali ulteriori misure di protezione mantenere durante lo svolgimento delle manifestazioni di culto.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Roberto Chieppa



*Presidenza del Consiglio dei Ministri
Sottosegretario allo Sport*

Roma, 3 novembre 2021

Al Coordinatore del Comitato tecnico scientifico
Prof. Franco Locatelli
segreteria.cts@protezionecivile.it

e p.c. Al Sottosegretario alla Presidenza
del Consiglio dei Ministri
Pres. Roberto Garofoli
ss.garofoli@governo.it
sottosegretariopcm@pec.governo.it

Al Ministro della Salute
On. Roberto Speranza
segreteriaministro@sanita.it
spm@postcert.sanita.it

Oggetto: Deroga capienza impianti sportivi ATP Finals e gara Italia-Svizzera.

In considerazione della positiva esperienza delle ultime settimane successive all'aumento della capienza degli impianti sportivi, considerando che tutte le Regioni e le Province Autonome sono attualmente in "zona bianca", prevedere una deroga in occasione dei prossimi eventi internazionali e segnatamente per gli incontri di tennis relativi a "Intesa Sanpaolo Next Gen ATP Finals", dal 9 al 13 novembre 2021, che si terranno presso l'Allianz Cloud di Milano, per le "Nitto ATP Finals" di tennis che si svolgeranno dal 14 al 21 novembre 2021 al Pala Alpitour di Torino e per la partita di calcio della nazionale italiana che si svolgerà il prossimo 12 novembre allo "Stadio Olimpico" di Roma, è un segnale molto importante per la cittadinanza, nonché l'occasione migliore per un'ulteriore verifica di una crescente affluenza a questo tipo di eventi e per valutare il comportamento del pubblico che accederà agli impianti in vista dell'auspicato ritorno alla normalità anche per le competizioni sportive.

In qualità di Autorità di Governo competente in materia di sport, chiedo che il Comitato Tecnico Scientifico si esprima per definire i principi nel rispetto dei quali poter autorizzare tali deroghe, al fine di consentire l'accesso del pubblico nella misura del 75% e 80% della capienza degli impianti, rispettivamente per gli incontri relativi a "Intesa Sanpaolo Next Gen ATP Finals" e per le "Nitto ATP Finals", e la capienza massima consentita dello "Stadio Olimpico" di Roma, per la partita Italia-Svizzera, esclusivamente al permanere dei parametri della "zona bianca".

Si allegano alla presente gli specifici protocolli che ho richiesto alle Federazioni di riferimento al fine di adeguare le linee guida con ulteriori misure di maggiore cautela e sicurezza per il contenimento della diffusione del contagio.

L'occasione mi è gradita per porgere cordiali saluti.

Valentina Vezzali



Firmato digitalmente da
VEZZALI MARIA VALENTINA
C=IT
O=PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI



PROTOCOLLO ORGANIZZATIVO

**FIFA WORLD CUP 2022 – EUROPEAN
QUALIFIERS**

ITALIA - SVIZZERA

Stadio Olimpico di Roma

12 novembre 2021

Protocollo per la definizione di misure di contenimento del rischio epidemiologico da COVID-19, finalizzate all'organizzazione della gara Italia - Svizzera (Roma, 12 novembre 2021 – Stadio Olimpico) con capienza al 100 %

INDICE

- Premessa pag. 3
- Obiettivi pag. 3
- Struttura della proposta pag. 5
 - A. Principi generali contenimento dell'emergenza epidemiologica
 - B. Target e requisiti di partecipazione
 - C. Modello di configurazione degli Stadi
- Conclusione pag. 16
- Scheda di sintesi della proposta organizzativa pag. 17
- Riferimenti pag. 18
- Appendici pag. 21

PREMESSA

Il presente Protocollo, così come previsto dalle Linee Guida per l'Organizzazione di Eventi e Competizioni Sportive pubblicate l'8 ottobre 2021 dal Dipartimento per lo sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri, intende riassumere le misure di prevenzione ed organizzazione finalizzate allo svolgimento della gara Italia – Svizzera con la presenza degli spettatori, in uno percentuale pari al 100 % della capienza autorizzata (in deroga, quindi, a quanto disposto dal D.L. n. 139 dell'8 ottobre 2021).

L'evento sportivo sarà determinante per la qualificazione ai Campionati Mondiali del 2022 che si terranno in Qatar e si disputerà presso lo Stadio Olimpico di Roma il 12 novembre 2021 alle ore 20.45.

L'evento è organizzato dalla FIGC (Federazione Italiana Giuoco Calcio), con il supporto di Amministrazione comunale di Roma, Sport e Salute S.p.A., C.O.N.I. e A.S. Roma ciascun soggetto per gli specifici ambiti di competenza.

La gara, oltre ad avere un elevatissimo valore sportivo, può essere considerata, nelle modalità di gestione di seguito esposte, il primo evento post pandemico organizzato in un impianto a capienza integrale. Tale circostanza, di fatto, ha le potenzialità di generare un effetto traino su tutto il movimento calcistico nazionale.

OBIETTIVI

Il presente documento intende presentare le misure organizzative per consentire la partecipazione in sicurezza degli spettatori in occasione della gara sopra richiamata. Il piano organizzativo copre altresì la fase preparatoria, inserendosi in un percorso di informazione e formazione di tutti i target a vario titolo coinvolti.

L'obiettivo è appunto quello di favorire l'individuazione delle più adeguate misure di prevenzione ed organizzazione atte a garantire la fruizione dello Stadio come luogo sicuro da parte degli spettatori secondo un parametro pari al 100% della capienza dell' impianto e dei principali target impegnati nella manifestazione, attraverso l'adozione di rigidi protocolli sanitari ed organizzativi per la gestione dell'evento a 360°, integrati con piani di accoglienza, trasporto e mobilità che consentano di evitare assembramenti, tanto nella fase di afflusso che in quella di deflusso.

L'evento si inserisce in linea di continuità con le esperienze del Campionato Europeo UEFA EURO 2020, svoltosi a Roma a giugno e luglio 2021 e delle Finali di Nations League svoltesi a Milano e Torino dal 6 al 10 ottobre 2021, entrambe riconosciute a livello internazionale quali *best practice* di successo nella gestione delle manifestazioni sportive, in un periodo caratterizzato dall'emergenza pandemica. Il risultato di UEFA EURO 2020 e delle Finali di Nations League è stato conseguito grazie alla collaborazione ed alla sinergia con le Autorità governative, le cui disposizioni normative e linee guida¹ operative hanno consentito di costruire un impianto organizzativo pienamente rispondente alle esigenze della manifestazione internazionale.

Valgono pertanto come base della premessa organizzativa del presente elaborato le recenti disposizioni e regolamenti che governano la pianificazione ed organizzazione delle manifestazioni sportive nel territorio italiano nell'attuale contesto pandemico. Tali riferimenti si richiamano di seguito quali fondamenta per la costruzione del modello del presente protocollo relativo alla gara Italia - Svizzera:

DL 6 Agosto 2021, n. 111

- Art. 4
- 1. *Per la partecipazione del pubblico agli eventi e alle competizioni sportivi all'aperto, con le linee guida di cui all'articolo 5, commi 2 e 3, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, è possibile prevedere modalità di assegnazione dei posti alternative al distanziamento interpersonale di almeno un metro*

DL 8 Ottobre 2021, n. 139

- Art 1, comma 2
In zona gialla, le misure di cui al primo periodo del comma 1 si applicano anche per la partecipazione del pubblico sia agli eventi e alle competizioni di livello agonistico riconosciuti di preminente interesse nazionale con provvedimento del Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) e del Comitato italiano paralimpico (CIP), riguardanti gli sport individuali e di squadra, organizzati dalle rispettive federazioni sportive nazionali, discipline sportive associate, enti di promozione sportiva ovvero da organismi sportivi internazionali sia agli eventi e alle competizioni sportivi diversi da quelli sopra richiamati. In zona gialla, la capienza consentita non può essere superiore al 50 per cento di quella massima autorizzata all'aperto e al 35 per cento al chiuso. In zona bianca, l'accesso agli eventi e alle competizioni di cui al primo periodo è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9, comma 2, e la capienza consentita non può essere superiore al 75 per cento di quella massima autorizzata all'aperto e al 60 per cento al chiuso. Le percentuali massime di capienza di cui al presente comma si applicano a ciascuno dei settori dedicati alla presenza del pubblico nei luoghi di svolgimento degli eventi e competizioni sportivi. Le attività devono svolgersi nel rispetto delle linee guida adottate dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per lo sport, sentita la Federazione medico sportiva italiana, sulla base di criteri definiti dal Comitato tecnico-scientifico. Quando non è possibile

¹ In particolare, si riconoscono le Linee Guida per l'organizzazione di eventi e competizioni sportive della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per lo Sport.

assicurare il rispetto delle condizioni di cui al presente comma, gli eventi e le competizioni sportivi si svolgono senza la presenza di pubblico.

Pertanto, nella consapevolezza della necessità di rendere flessibile il modello organizzativo in linea con l'andamento del quadro pandemico, l'obiettivo prioritario è anche quello di assicurare alle istituzioni calcistiche, ai tifosi ed al polcoscenico internazionale - come avvenuto per UEFA EURO 2020 e per le Finali della Nations League - uno scenario in grado di garantire la massima partecipazione possibile nel rispetto delle principali norme anti Covid-19.

Nella proposta contenuta nel presente Protocollo, pertanto, tale obiettivo si intende conseguibile, da un lato, consolidando gli standard organizzativi sul livello di riempimento massimo degli impianti e, allo stesso tempo, riconsiderando le attuali modalità di accoglienza degli spettatori attualmente consentite dalle normative (75 % della capienza).

Una analoga modalità organizzativa, sebbene dimensionata su una partecipazione di spettatori non superiore al 50 % della capienza dello Stadio, [con occupazione dei posti "a scacchiera"] ha consentito lo svolgimento in sicurezza delle Finali di Nations League. Successivamente allo svolgimento di tali eventi, il DL n. 139 dell'8 ottobre 2021 ha autorizzato la soglia del 75 % di riempimento massimo degli impianti per le manifestazioni sportive di interesse nazionali. Quest'ultima configurazione si propone quale soluzione di *backup* in caso di variazione in senso peggiorativo del contesto pandemico.

STRUTTURA DELLA PROPOSTA

Come riportato nella sezione riguardante la descrizione degli obiettivi, lo presente proposta organizzativa di apertura al 100 % della capienza dell'impianto si muove in linea di coerenza con esperienze già consolidate (UEFA EURO 2020 e UEFA Nations League Finals), le quali contengono all'interno studi ed analisi elaborate d'intesa con le raccomandazioni della World Health Organization (WHO Mass Gathering COVID-19 Risk Assessment Tool Sports Events). Lo scenario organizzativo, inoltre, si basa sull'adozione di un modello rispondente ai contenuti della versione più recente del UEFA Return to Play Protocol, che ha a sua volta

consentito, con indubbi risultati, lo svolgimento delle stagioni calcistiche 2020/2021 e 2021/2022 a livello internazionale. Il documento si intende quale parte integrante della presente proposta.

Prima di introdurre la struttura della proposta organizzativa, occorre altresì contestualizzare ulteriormente una delle caratteristiche dell'evento all'interno del paese ospitante; lo stesso infatti dovrà considerare la diffusione della campagna vaccinale, che si va estendendo ormai a tutta la popolazione, considerato il fatto che la maggior parte del pubblico sarà italiano. A tale proposito, giova ricordare che, in ottemperanza a quanto previsto dal DL n. 105 del 23 luglio 2021, l'ingresso in qualsiasi area dello stadio potrà avvenire solamente dietro esibizione e controllo della Certificazione Verde Covid-19.

A questo deve affiancarsi anche la ripresa delle competizioni agonistiche a livello nazionale e internazionale, che sono promosse dagli organismi internazionali e dalla FIGC all'interno di rigidi protocolli organizzativi a tutela degli atleti e di tutti gli addetti ai lavori. In tale contesto, la FIGC ha tra l'altro introdotto, già a partire dallo scorso luglio, l'obbligatorietà della Certificazione Verde Covid-19 per tutti i tesserati dell'attività professionistico (necessità ulteriormente ribadita nel protocollo per la pianificazione, organizzazione e gestione delle competizioni della Stagione Sportiva 2021/2022 del 14 ottobre 2021), facendosi portavoce attivo nella promozione e comunicazione dello compagno vaccinale.

Per introdurre la lettura dei contenuti del presente documento, si richiamano ora i pilastri che caratterizzano la struttura della proposta organizzativa:

1. Principi generali per il contenimento dell'emergenza epidemiologica
2. Requisiti di partecipazione
3. Modello di configurazione dello Stadio sede di gara

1. Principi Generali per il contenimento dell'emergenza epidemiologica

I principi generali per il contenimento dell'emergenza epidemiologica che saranno adottati si riferiscono in particolare a:

- Mantenimento di adeguato distanziamento in tutte le fasi di ingresso, circolazione ed uscita dall'impianto.
- Obbligo di utilizzo della mascherina chirurgica all'interno dell'impianto sportivo.
- Accesso all'impianto dietro presentazione di Green Pass per tutte le categorie di soggetti coinvolti (atleti, staff, media, operatori TV, spettatori, addetti ai lavori.)
- Determinazione del tempo massimo di stazionamento in piedi e in coda, con apposita segnaletica di posizione, direzionale e di istradamento.
- Differenziazione dei flussi di accesso e di deflusso; individuazione di orari differenziati di arrivo ed ingresso degli spettatori (cd. Time-slot di accesso) e apertura anticipata dei cancelli.
- Distribuzione in anticipo dei titoli di accesso e personalizzazione delle assegnazioni dei posti.
- Configurazione di perimetri di accesso dedicati, fruibili attraverso percorsi e flussi controllati, con effettuazione di verifiche per l'ingresso e per il deflusso in sicurezza, in grado di assicurare la tracciabilità della partecipazione.
- Permanenza nel posto assegnato e fruibilità organizzata dei punti ristoro e dei servizi igienici.
- Ampiamento dei sistemi e dei servizi di igienizzazione e sanificazione delle aree, specialmente dei servizi igienici e di ristorazione.
- Potenziamento dei trasporti locali nella giornata della gara.
- Utilizzo di steward per le attività di accoglienza, instradamento, informazione.
- Dotazione per tutte le risorse utilizzate di appositi Dispositivi di Protezione Individuali per lo svolgimento delle attività secondo le previsioni di legge.
- Piano per la corretta gestione di eventuali casi di positività.
- Piano di comunicazione e informazione dedicato a tutti i possessori dei biglietti e alla popolazione che sarà coinvolta nella zona interessata dalla manifestazione, attraverso i canali di comunicazione della FIGC [sito Internet e canali social].

Inoltre, giova ricordare che la gara sarà disputata nel rispetto del *UEFA Return To Play Protocol*, per lo cui applicazione e corretto implementazione è prevista, a livello organizzativo, la presenza delle seguenti figure:

- *Medical Liaison Officer* (uno per squadra): responsabile del rispetto dei corretti livelli di testing previsti dal Protocollo UEFA;
- *Protocol Compliance Officer* (uno per squadra): responsabile della corretta applicazione delle misure igienico-sanitarie in tutte le fasi che coinvolgono la presenza del gruppo squadra (viaggi, condizioni di utilizzo di voli di linea/charter, permanenza negli alberghi, etc.);
- *Hygiene Officer* (designato dall'organizzatore dell'evento): responsabile della corretta implementazione dei principi del Protocollo UEFA e di tutte le misure igienico-sanitarie previste dalla normativa nazionale vigente all'interno dello stadio (anche nei gironi che precedono la gara);

Eventuali criticità che si dovessero manifestare durante l'evento saranno gestite in accordo a quanto previsto dalle disposizioni vigenti, in collaborazione con le autorità sanitarie locali e nazionali.

2. Requisiti di partecipazione

In base alla vigente normativa generale e di settore [si vedano, da ultimo, le "Linee Guida per l'organizzazione di eventi e competizioni sportive", redatte dal Dipartimento per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri l'8 ottobre 2021 ai sensi del decreto legge 22 aprile 2021, n. 52, e aggiornate al decreto legge 21 settembre 2021, n. 127, e al decreto legge 8 ottobre 2021, n. 139] per l'accesso di tutti i soggetti partecipanti, accreditati o spettatori all'impianto dove si svolge l'evento o la competizione è necessario il possesso della Certificazione Verde Covid-19.

Per quanto riguarda la partecipazione del pubblico alla gara in programma presso lo Stadio Olimpico di Roma, lo stesso si intende individuato quantitativamente nel seguente numero:

- Stadio -Olimpico di Roma: 69.831 posti autorizzati

Per quanto riguarda la tipologia e i requisiti di accesso del pubblico nel perimetro degli Stadi, così come sugli spalti, la proposta organizzativa e gestionale prevede quanto segue:

- Tutti gli spettatori possessori di un titolo di accesso saranno tenuti a presentarsi allo Stadio in possesso di Certificazione Verde Covid-19 o certificazione equivalente riconosciuto dalle Autorità italiane.
- All'arrivo allo Stadio, il personale incaricato verificherà, fin dal primo perimetro di accesso, la validità del certificato, autorizzando l'ingresso nell'area dello stadio esclusivamente ai soggetti in possesso di riconosciuto certificazione sanitaria.

3. Modello di configurazione dello Stadio

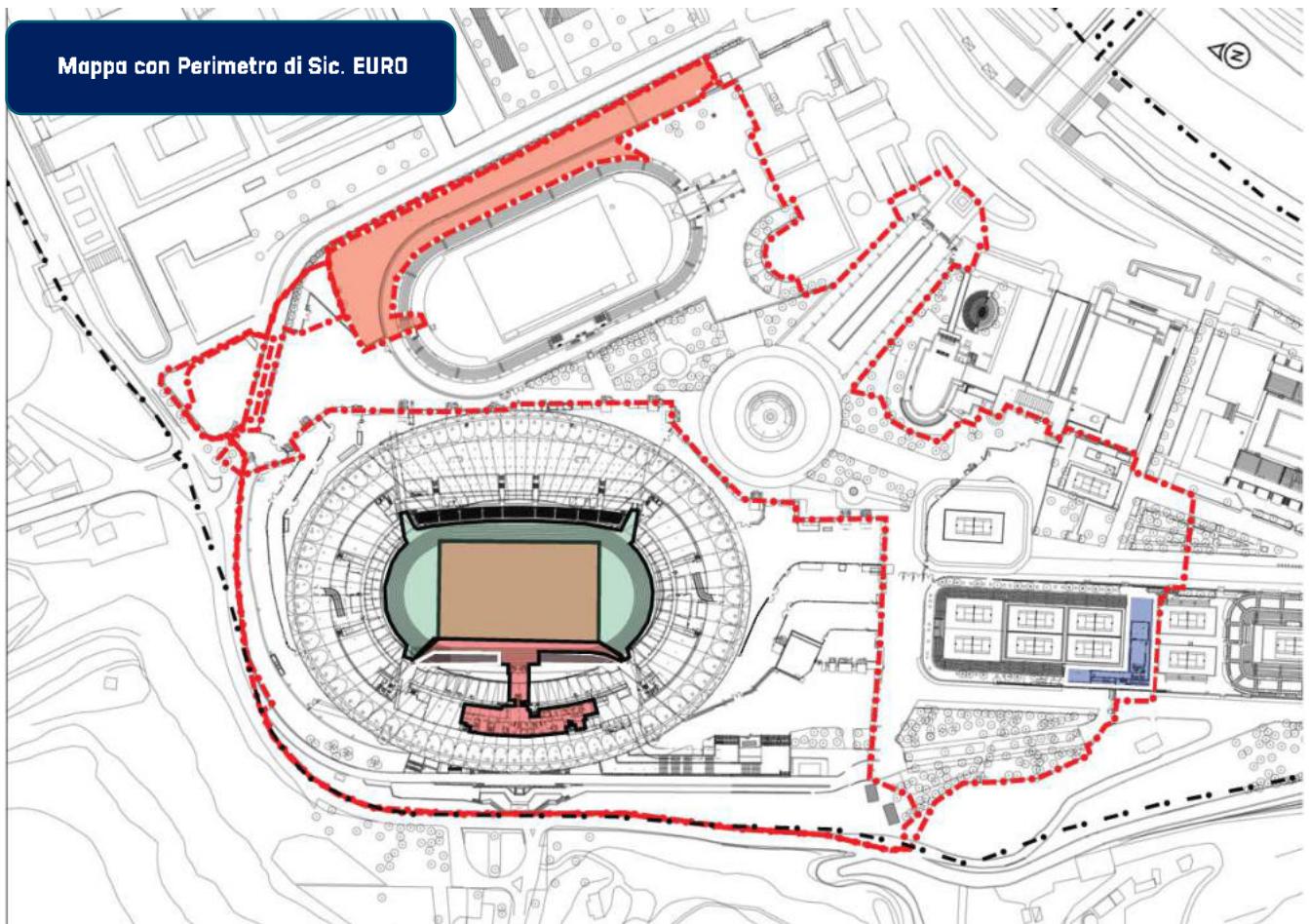
Con riferimento al tema riguardante la configurazione delle aree di interesse della gara in questione, lo Stadio Olimpico ha una collocazione e strutturazione che consente allo spettatore che accede di rimanere sempre “all’aperto” ed in ambienti caratterizzati da buona circolazione d’aria, ad esclusione dei servizi igienici e delle aree ristoro al chiuso.

Il principio generale è quello della suddivisione delle aree degli Stadi in zone ben definite (Entrate principali/Gate) e l’articolazione in blocchi funzionali, con ingressi regolati da un rigido sistema di Accrediti e di Biglietteria.

Chiunque vorrà accedere all’impianto, incontrerà pertanto i seguenti perimetri:

- **Area di prefiltraggio:** entrano in tale perimetro solamente le persone in possesso di biglietto/accredito, con la mascherina chirurgica indossata correttamente, sottoposte ad una preventiva verifica della Certificazione Verde Covid-19.
- **Area riservata [area compresa tra l’area di prefiltraggio e i tornelli dello Stadio]:** all’interno di tale perimetro, sarà garantito adeguato distanziamento e saranno disponibili presidi igienici e misure tali da garantire il pieno rispetto delle disposizioni sanitarie.
- **Area di massima sicurezza [comprendente sia l’area successiva al passaggio dei Tornelli, che le sedute delle Tribune]:** all’interno delle tribune tutti gli spettatori dovranno indossare la mascherina. L’utilizzo delle facilities (toilette; concessions; etc) sarà configurato mantenendo un adeguato distanziamento.

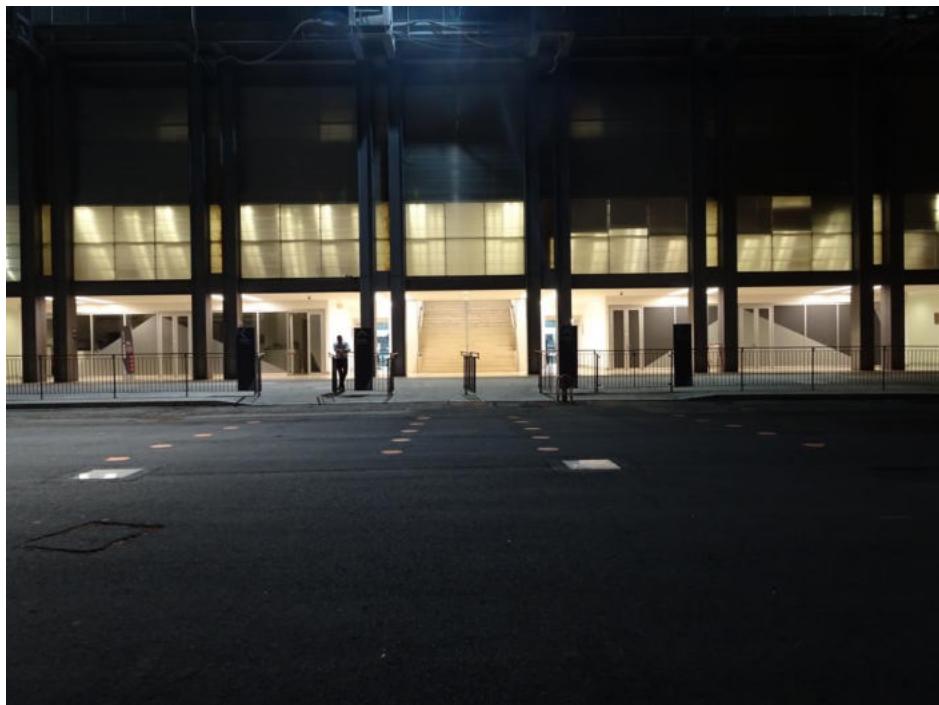
Mappa con Perimetro di Sic. EURO



Preme ulteriormente rimarcare il tema della gestione dei flussi, quale elemento di attenzione per la salvaguardia del modello organizzativo.

Come già detto, agli spettatori saranno fornite raccomandazioni sull'orario per raggiungere l'entrata dedicata (il pubblico infatti sarà diviso in 5 slot di accesso da 30 minuti ciascuno).

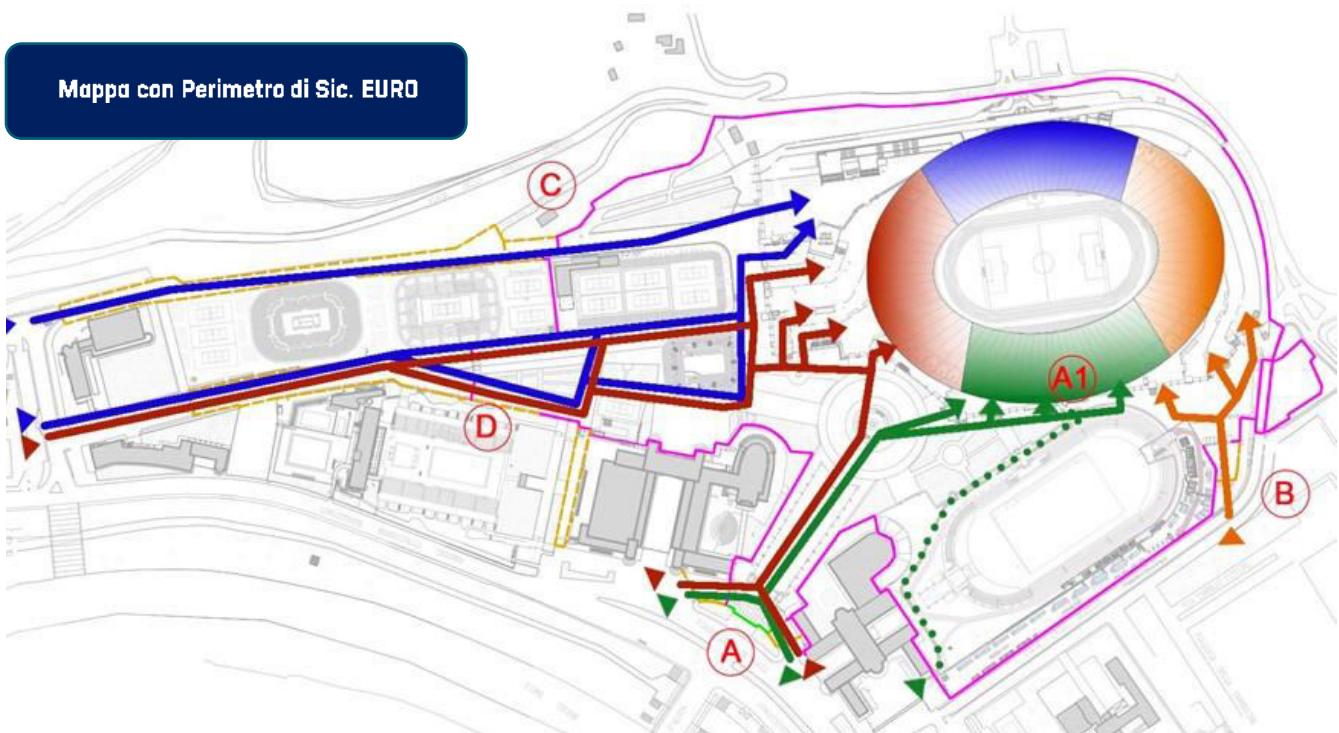
Tutti gli accodamenti saranno organizzati con segnapassi orizzontali distanziati tra loro di almeno 1 metro.



Esempio di segnaletica per il distanziamento nelle fasi di accesso

Il modello organizzativo è caratterizzato da un'elevata flessibilità in modo tale da garantire l'implementazione di eventuali misure aggiuntive che dovessero pervenire dalle autorità di pubblica sicurezza a ridosso della gara. In particolare, sarà possibile modulare le aree esterne per garantire un adeguato controllo della documentazione di accesso (green pass e biglietto) e, al contempo, assicurare il rispetto dei principi generali per il contenimento dell'emergenza epidemiologica (es. distanziamento e divieto di assembramenti).

Mappa con Perimetro di Sic. EURO



Gli steward avranno il compito di ricordare le regole di comportamento e richiamare eventuali trasgressori al rispetto delle stesse. Ad ogni entrata saranno posizionati poster per ricordare le regole di comportamento anti-Covid. Saranno presenti diverse tipologie di steward: Covid Steward e/o Covid Staff, deputati, per meglio specificare, alla verifica del possesso del Green Pass e del rispetto delle misure di prevenzione del contagio, e Security Steward deputati all'accoglienza e al controllo del rispetto del regolamento d'uso dell'impianto secondo quanto previsto dalle vigenti normative nazionali.

All'interno di ogni blocco di sedute, i flussi sugli spalti saranno organizzati con sensi unici al fine di evitare incroci e potenziali ingorghi. Il flusso in uscita delle persone avverrà in modo progressivo per fila e per sub-settore, sempre con lo scopo di evitare assembramenti.

Gestione delle aree interne [sale hospitality]

Il modello organizzativo presentato prevede, altresì, l'utilizzo delle aree hospitality interne allo Stadio Olimpico [Sala Autorità, Sala Executive, Sala Champions, Piazza Italia, Montemario Gold]. Tali aree saranno gestite nel pieno rispetto della normativo nazionale sulla ristorazione (DPCM del 2 marzo 2021), prevedendo il distanziamento interpersonale di un metro tra gli utilizzatori, l'utilizzo obbligatorio delle mascherine (al di fuori del consumo di cibi e bevande) e la presenza di dispositivi per l'igienizzazione delle mani. Le sale ospitalità saranno allestite in conformità ai principi sopra indicati, in modo da garantire la corrispondenza tra il numero di ospiti allocati nelle tribune di pertinenza e la capienza massima delle aree interne, secondo i limiti fissati dalla Commissione Provinciale di Vigilanza per i Locali di Pubblico Spettacolo.

Biglietteria e Accrediti

Prima di concludere l'analisi del modello di configurazione delle aree di interesse dell'evento, occorre richiamare due elementi centrali per la corretta gestione delle attività:

- Biglietteria
- Accrediti

Per quanto riguarda la **biglietteria della gara**, lo stesso è definita sulla base delle seguenti caratteristiche:

- Registrazione dei dati dell'acquirente su una piattaforma dedicata
- Preassegnazione del titolo e tracciabilità delle destinazioni
- Digitalizzazione del sistema (quota marginale dei titoli cartacei rispetto a quelli digitali)
- Rigide procedure di acquisto e cessione dei titoli, contenute nei **Termini e Condizioni**

I biglietti saranno principalmente in formato digitale (in modalità *print at home*) e solamente una quota residua degli stessi sarà in formato cartaceo (Paper Ticket).

Per quanto riguarda il sistema di **Accrediti**, lo stesso è definito attraverso un rigido processo di rilascio dello strumento, destinato esclusivamente a soggetti titolari di una specifica funzione durante l'evento.

L'Accredito consente l'accesso nelle aree di svolgimento dell'evento, appositamente disegnate per garantire in sicurezza la contemporanea presenza del personale incaricato delle attività.

Tutte le persone a vario titolo coinvolte nella manifestazione, siano esse considerate addetti ai lavori (e quindi in possesso di **Accredito**) o spettatori (e quindi in possesso di **Biglietto**), sono tenute ad osservare le misure di sicurezza ed organizzative contenute nel **Regolamento d'uso dell'impianto**. Lo stesso, per l'occasione, è stato aggiornato con l'inserimento di alcune specifiche disposizioni in materia di prevenzione igienico-sanitario anti-Covid:

- Obbligo di indossare la mascherina;
- Divieto di fumo dentro lo Stadio;
- Igienizzazione delle mani;
- Divieto di accesso con i sintomi riconducibili a Covid-19;
- Divieto di accesso se si sospetta di essere stato in stretto contatto con una persona affetta da Covid-19.



CONCLUSIONE

Nel consegnare il quadro generale delle misure sanitarie ed organizzative predisposte per lo pianificazione e lo svolgimento dell'evento, si intende ulteriormente rafforzare il tema della gestione in continuità con le esperienze recenti e attualmente in essere in Italia, già autorizzate dalla Autorità locali, sia con riferimento alle competizioni per club sia alle manifestazioni internazionali per rappresentative nazionali. Ad esse si aggiungono metodologie ormai consolidate, perfezionate nelle stagioni sportive affette dalla pandemia (Return to Play Protocol, immaterialità dei biglietti, sistemi di accreditto rigidi, gestione delle emergenze), unitamente agli indiscutibili successi della campagna vaccinale ed alle norme di legge che disciplinano le modalità di accesso alle manifestazioni sportive.

Per concludere, la proposta organizzativa contenuta nel documento rappresenta, da un lato, la sintesi di procedure già in essere presso lo Stadio (sebbene con una capienza autorizzata al 75%) e di pratiche consolidate in grado di assicurare una modalità di gestione già sperimentata da parte degli organizzatori. Dall'altro, un enorme sforzo organizzativo finalizzato alla fruizione di un evento con piena partecipazione del pubblico, nell'assoluto rispetto delle misure necessarie per il contenimento della diffusione del contagio.

SCHEDA DI SINTESI DELLA PROPOSTA ORGANIZZATIVA

| WORLD CUP 2022 – EUROPEAN QUALIFIERS | |
|--|--|
| Luogo dell'evento Stadio Olimpico di Roma 12 novembre 2021 | Capacità dello Stadio in percentuale: 100% Capacità dello Stadio in numero di posti: 69.831 Capacità Area ospitalità: specifico modello organizzativo |
| Condizioni di ingresso nel paese (per i tifosi internazionali) | I requisiti saranno quelli in vigore in Italia al momento dello svolgimento della gara Riferimento ufficiale: http://www.viaggiaresicuri.it/ (Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale) |
| Tipologia di pubblico ammesso | Tutti gli spettatori (sia possessori di biglietto che soggetti accreditati) dovranno essere in possesso di Certificazione Verde Covid-19 o equivalente certificazione approvata dalle Autorità italiane |
| Ulteriori requisiti accesso allo Stadio | Obbligo di indossare la mascherina Arrivare allo Stadio nella fascia oraria indicata dall'organizzatore Lavare ed igienizzare le mani frequentemente, servendosi degli appositi distributori messi a disposizione Limitare i movimenti per quanto possibile e, in ogni caso, non occupare posti diversi da quelli assegnati Non recarsi allo Stadio in caso di sintomi riconducibili al Covid-19 |
| Ulteriori informazioni | I biglietti della gara saranno per lo quasi totalità in formato elettronico Verrà rafforzato il servizio di pulizia delle aree comuni. I punti di contatto altamente frequentati come maniglie, banconi, corrimano verranno disinfezati regolarmente per tutta la giornata. L'impianto sarà pulito regolarmente prima dell'arrivo degli spettatori |

RIFERIMENTI

RIFERIMENTI NORMATIVI

Per la redazione del documento sono stati principalmente considerati i riferimenti di seguito indicati



| Data | Atto Normativo |
|------------|--|
| | Documento tecnico INAIL sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione |
| 08/06/2001 | D.Lvo 08.06.2001 nr° 231 - Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300 |
| 30/01/2020 | Ordinanza del Ministro della salute 30 gennaio 2020 |
| 31/01/2020 | Delibera del Consiglio dei Ministri 31 gennaio 2020 |
| 23/02/2020 | D.L. 23 febbraio 2020, n. 6 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" |
| 02/03/2020 | Decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9 |
| 08/03/2020 | DPCM 08 marzo 2020 (nel cui Allegato 1 sono riportate le Norme igienico-sanitarie); |
| 09/03/2020 | Decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14 |
| 09/03/2020 | DPCM 9 marzo 2020 |
| 11/03/2020 | DPCM del 11 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale". (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.64 del 6 11-03-2020) |
| 14/03/2020 | "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 |
| 17/03/2020 | Decreto-legge n. 18 del 17 marzo 2020 Cura Italia |
| 25/03/2020 | Decreto del Ministro dello Sviluppo economico 25 marzo 2020 |
| 25/03/2020 | Decreto-legge n. 19 del 25 marzo 2020 |
| 21/05/2020 | Linee guida governative per gli allenamenti degli sport di squadra e di base |
| 22/05/2020 | Indicazioni per la RIPRESA degli Allenamenti delle Squadre di Calcio Professionistiche e degli Arbitri |
| 24/05/2020 | Indicazioni per la RIPRESA degli Allenamenti delle Squadre di Calcio di Serie A femminile |
| 01/06/2020 | Indicazioni generali per la pianificazione, organizzazione e gestione delle gare di calcio professionistico in modalità "a porte chiuse", finalizzate al contenimento dell'emergenza epidemiologia da COVID-19 |
| 03/06/2020 | Protocollo attuativo nel contesto della pandemia da covid-19 (SARS-COV-2), per la ripresa in sicurezza delle attività di base e degli allenamenti del calcio giovanile e dilettantistico |
| 18/06/2020 | Modalità attuative della quarantena per i contatti stretti dei casi COVID-19, in particolari contesti di riferimento, quali l'attività agonistica di squadra professionista. |
| 22/06/2020 | Indicazioni generali per la pianificazione, organizzazione e gestione delle gare di calcio professionistico in modalità "a porte chiuse", finalizzate al contenimento dell'emergenza epidemiologia da COVID-19 |
| 01/07/2020 | Aggiornamenti del Protocollo finalizzati alla ripresa in sicurezza delle attività di base e degli allenamenti del calcio paralimpico e sperimentale |
| 05/08/2020 | 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 |
| 07/08/2020 | DPCM del 7 agosto 2020 |
| 10/08/2020 | Indicazioni generali per la ripresa delle attività del calcio dilettantistico e giovanile (ivi compresi il calcio femminile, il futsal, il beachsoccer e il calcio paralimpico e sperimentale) in previsione della ripartenza delle competizioni sportive (Tornei e Campionati), finalizzate al contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 |
| 27/08/2020 | UEFA Return to Play Protocol |

| | |
|------------|--|
| 27/08/2020 | Protocollo per la pianificazione, organizzazione e gestione delle attività delle Rappresentative Nazionali, finalizzate al contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 |
| 28/08/2020 | Chiarimento FIGC in merito al modello organizzativo di gara e all'utilizzo di impianti con più campi da gioco |
| 17/09/2020 | Chiarimenti FIGC a seguito di richieste pervenute dalle componenti |
| 21/09/2020 | Ordinanza del Ministero della Salute del 21 settembre 2020 |
| 24/09/2020 | UEFA Return to Play Protocol v2 |
| 28/09/2020 | 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. - Aggiornamento Aspetti Medici |
| 07/10/2020 | Decreto-legge 125 del 7 ottobre 2020 |
| 13/10/2020 | DPCM 13 ottobre 2020 |
| 18/10/2020 | DPCM del 18 ottobre 2020 |
| 18/10/2020 | Allegato A al DPCM del 18 ottobre 2020 |
| 24/10/2020 | DPCM del 24 ottobre 2020 |
| 28/10/2020 | Specific operational provisions and guidelines regarding UEFA Futsal Matches |
| 30/10/2020 | Aggiornamento dei Protocolli Allenamenti e Gare per le Squadre di Calcio Professionistiche, la Serie A Femminile e gli Arbitri Stagione 2020/2021 |
| 03/11/2020 | DPCM del 3 novembre 2020 |
| 02/12/2020 | Aggiornamento del Protocollo Allenamenti e Gare per le Squadre partecipanti ai Campionati Nazionali LND Stagione 2020/2021 (Dipartimento Interregionale Maschile, Divisione Calcio a 5 maschile e femminile, Dipartimento Calcio Femminile) e al Campionato di Serie B femminile organizzato dalla Divisione Calcio Femminile della FIGC |
| 03/12/2020 | DPCM del 3 dicembre 2020 |
| 04/01/2021 | UEFA Return to Play Protocol v3 |
| 11/01/2021 | Specific operational provisions and guidelines regarding UEFA youth football matches |
| 12/01/2021 | Aggiornamento del Protocollo Allenamenti e Gare per le Squadre partecipanti alle Competizioni Primavera 1 |
| 14/01/2021 | DPCM 14 gennaio 2021 |
| 25/01/2021 | Protocollo per la pianificazione, organizzazione e gestione delle attività delle rappresentative nazionali di calcio a cinque, finalizzate al contenimento dell'emergenza epidemiologica da covid-19 |
| 25/01/2021 | Aggiornamento del protocollo per campionati nazionali Ind, serie b e primavera femminili, competizioni SGS |
| 15/02/2021 | Aggiornamento del protocollo allenamenti e gare primavera 1 e campionato giovanile under 18 |
| 02/03/2021 | DPCM 2 marzo 2021 |
| 12/03/2021 | Ordinanza Ministero della Salute 12 marzo 2021 |
| 13/03/2021 | Decreto-legge 13 marzo 2021 n.30 |
| 20/03/2021 | Ordinanza del Ministro della Salute 20 marzo 2020 |
| 23/03/2021 | Aggiornamento estensione del Protocollo per la ripresa delle competizioni nazionali del calcio dilettantistico e giovanile anche ai Campionati di Eccellenza maschile e femminile di calcio a 11 e di Serie C/C1 maschile e femminile di Calcio a 5 |
| 01/04/2021 | Ordinanze del Ministero della Salute (aprile/maggio/giugno 2021) |
| 22/04/2021 | DL 22 aprile 2021 |
| 06/05/2021 | Aggiornamento protocollo Dilettanti e SGS |
| 07/05/2021 | Linee Guida per l'attività sportiva di base e l'attività motoria in genere |
| 14/05/2021 | Dossier UEFA EURO 2020 - Dipartimento Sport |
| 18/05/2021 | DL 18 maggio 2021, n. 65 |
| 25/05/2021 | DL 25 maggio 2021, n. 73 |
| 27/05/2021 | UEFA Return to Play Protocol v4 |

| | |
|------------|---|
| 31/05/2021 | Linee Guida FIGC per partecipazione pubblico |
| 04/06/2021 | Decreto Sottosegretario allo Sport - UEFA EURO 2020 |
| 07/06/2021 | Aggiornamento Protocollo Dilettanti e SGS |
| 17/06/2021 | Legge 17 giugno 2021, n. 87 che converte, con modificazioni, il decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52 recante "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19" |
| 18/06/2021 | Protocollo integrativo per le fasi finali delle competizioni SGS |
| 08/07/2021 | FIGC protocollo stagione sportiva 2021/2022 calcio professionistico maschile, serie a femminile, primavera 1 e 2, arbitri |
| 23/07/2021 | Decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105 |
| 04/08/2021 | Protocollo Dilettanti/DCF/SGS - stagione sportiva 2021/2022 |
| 06/08/2021 | Decreto-legge 6 agosto 2021, n. 111 |
| 10/08/2021 | Integrazioni alle indicazioni generali FIGC 10 agosto 2021 |
| 19/08/2021 | Chiarimenti alle Indicazioni Generali FIGC 19 Agosto 2021 |
| 23/08/2021 | Linee guida per l'organizzazione di eventi e competizioni sportive aperti al pubblico (Presidenza Consiglio dei Ministri – Dipartimento per lo Sport_Aggiorramento 6 agosto2021) |
| 28/08/2021 | Ordinanza Ministero della Salute 28 Agosto |
| 10/09/2021 | Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri |
| 21/09/2021 | Decreto-legge 21 settembre 2021, n. 122 |
| 08/10/2021 | Decreto-legge 8 ottobre 2021, n. 139 |
| 08/10/2021 | Linee guida per l'organizzazione di eventi e competizioni sportive (Dipartimento per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri) |

APPENDICI

APPENDICE 1: UEFA Return to Play Protocol v5



ITALIA

FIGC - Via Gregorio Allegri 14, Roma, 00198



MISURE PER IL CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMILOGICO PER
L'ORGANIZZAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE A CARATTERE SPORTIVO
NITTO ATP FINALS 2021 PRESSO IL PALA ALPITOUR DI TORINO



21 Ottobre 2021



DOCUMENTO A VERSIONE INTEGRALE

Emissione/Revisione 00/05 – 21 ottobre 2021

Il Gruppo Di Lavoro

Federazione Italiana Tennis:

Dott.re Marco Martinasso

Dott.re Matteo Gambuto

Consulenti esterni:

GA^e Engineering S.r.l.:

Ing. Giuseppe Gaspare Amaro

Ing. Chiara Amaro

Arch. Michela Perin Bert

Ing. Simona Pappalardo

Con la sottoscrizione del presente documento, i soggetti sottoindicati danno atto di conoscere il suo contenuto e le **misure di contenimento del rischio epidemiologico per l'organizzazione della Manifestazione a carattere sportivo NITTO ATP FINALS 2021 presso il Palasport Olimpico (oggi Pala Alpitour) di Torino** e si impegnano ad attuarlo e a diffonderne le prescrizioni agli operatori coinvolti nello svolgimento delle manifestazioni.

Il presente documento oltre a costituire il piano delle misure anti-contagio rappresenta e fornisce la linea di indirizzo a cui si dovranno riferire e quindi coordinare ed allinearsi, pur non volendo costituire ingerenza sulle scelte in materia di sicurezza e salute, tutti i Datori di Lavoro delle realtà che operano nel contesto e per la funzionalità dell'impianto sportivo e di pubblico spettacolo.

In ragione di quanto sopra, il presente documento sarà soggetto ad aggiornamento ogni qual volta, in relazione all'evoluzione della pandemia, verranno emanate dagli organi governativi nazionali e locali nuove disposizioni in materia di misure per il contrasto del contagio.

Il presente documento è sottoscritto da

Ing. Angelo Binagli

Presidente Federazione Italiana Tennis

Ing. Giuseppe G. Amaro

GA^e Engineering

Consulente Esterno di FIT



OBIETTIVI DEL DOCUMENTO – Richiesta parere secondo quanto prevista dall’art. 1 comma 4 del Decreto-legge 08.10.2021

Il presente documento costituisce l’allegato alla richiesta di parere con riferimento a quanto previsto dall’art. 1 comma 4 del Decreto-legge 08.10.2021 che prevede:

“in zona bianca e gialla, in relazione all’andamento della situazione epidemiologica e alle caratteristiche dei siti e degli eventi, può essere stabilita una diversa percentuale massima di capienza consentita, nel rispetto dei principi fissati dal Comitato tecnico scientifico, con linee guida idonee a prevenire o ridurre il rischio di contagio, adottate, per gli spettacoli di cui al comma 1, dalla conferenza delle regioni e dalle provincie autonome e, per gli eventi e le competizioni di cui al comma 2 dal sottosegretario di stato con delega in materia di sport.”

Il documento declina, con riferimento alle indicazioni ed agli obiettivi delle linee guida sopra richiamate sviluppando un’attenta valutazione del rischio confrontandola attraverso le best practices internazionali integrate con specifiche simulazioni di calcolo, le misure anti contagio utili a poter gestire presso il Palaalpitour di Torino la competizione connessa alle Nitto ATP Finals previste nel periodo dal 14 al 21 novembre 2021 al fine di passare dalla capienza ad oggi prevista dall’art. 1 comma 3 del citato D.legge e quindi pari al 60% della capienza massima autorizzata al valore del 100% della capienza dell’impianto sportivo nella configurazione delle Nitto ATP Finals.

Al riguardo si precisa che:

- L’edificio del Palaalpitour è stato progettato per contenere un numero massimo di 17.000 persone rispetto al massimo del pubblico previsto al 100% della capienza pari a 12.246 [pubblico]
- L’edificio presenta un impianto di ventilazione meccanica in grado di garantire i ricambi per il numero massimo di presenze per cui è stato progettato che è superiore rispetto al numero di spettatori per i quali si chiede di raggiungere il 100%
- Il Piemonte si trova in zona Bianca con un livello di rischio europeo basso [Cfr: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_13-ottobre-2021.pdf Appendice C] viene considerato questo indicatore atteso che la competizione è di carattere internazionale e che il bacino di utenza principale sarà quello europeo.
- I valori del livello di rischio fra la configurazione ordinaria e quella valutata con riferimento alle misure messe in atto integrata con l’obbligo: di accesso all’impianto con il Green Pass; con l’utilizzo esclusivo di mascherine del tipo FFP2; con l’obbligo che tutti gli addetti alla gestione della Venue, adottato per tutto il periodo della manifestazione, saranno sottoposti a tampone antigenico o molecolare; porta il livello di rischio anticontagio valutato dal valore iniziale Medio-Alto al valore Medio-Basso [Cfr Pag.66]
- Il protocollo prevede una campagna di informazione per il pubblico anche attraverso il ricorso a tutti gli strumenti di comunicazione digitale (Newsletter, Social Media, Website). Così come sarà prevista la formazione per gli addetti alla venue attraverso specifici incontri preparatori.
- Il protocollo sarà gestito dal Team a supporto del Covid Manager della <manifestazione>
- Le risultanze delle analisi di movimento e di diffusione dell’effluente da singole persone, collegate al rischio contagio COVID 19, dimostrano come le misure sopra indicate consentano di minimizzare il rischio di contagio anche in relazione ai tempi di esposizione rilevati, confrontati con i tempi ritenuti critici nelle letterature di settore.

La presente richiesta è da intendersi altresì valida per gli incontri della Coppa Davis previsti nelle date comprese fra il 25 al 5 dicembre 2021

Premesso quanto sopra si ritiene che, per la configurazione dell’impianto Palaalpitour sia possibile, attraverso l’adozione delle misure contenute nel presente piano, portare la capienza complessiva al valore del 100% pari a 12.246 persone.

Ing. Angelo Binagli
Presidente Federazione Italiana Tennis

Ing. Giuseppe G. Amaro
GAe Engineering
Consulente Esterno di FIT

PREAMBOLO AL DOCUMENTO¹

In relazione al contenuto dei Decreti Legislativi sia alla prospettiva di poter riavviare le attività sportive, anche a carattere agonistico, la Federazione Italiana Tennis (nel seguito FIT) ha istituito un Gruppo di lavoro che, tenuto conto delle disposizioni vigenti in materia di contenimento del rischio epidemiologico COVID-19, ha sviluppato il presente documento con l'obiettivo di definire le linee di azione della gestione dei grandi eventi attraverso le “misure di contenimento del rischio epidemiologico per l’organizzazione e l’esecuzione delle NITTO ATP FINALS all’interno del Pala Alpitour” che prevedono la presenza di pubblico sugli spalti.

Avendo operato la valutazione del rischio a partire dalla conoscenza complessiva della macchina organizzativa dell’evento, l’ideazione e lo sviluppo delle misure ha origine da un metodo di analisi che prevede la “scomposizione” dell’evento avuto riguardo alla sua configurazione pre-COVID e la sua “ricomposizione” nel rispetto delle regole di funzionamento rilette alla luce della disciplina anti-contagio di cui alle previsioni normative vigenti e delle *best practices* internazionali.

Gli obiettivi che ci si propone di raggiungere e mantenere riguardano:

- I. La declinazione secondo misure anti-contagio degli ambiti della manifestazione sportiva e/o di pubblico spettacolo che si concretizzano con:
 - varchi di ingresso e uscita
 - percorsi di accesso e deflusso
 - posti per il pubblico e servizi minimi a supporto (Toilette e Food& Beverages)
 - Aree operative accessorie alla manifestazione
 - Aspetti legati alla gestione degli Atleti

A tal fine è stata sviluppata un’analisi comparativa le cui risultanze sono riportate nell’allegato 5 e riporta:

- II. La pianificazione delle attività di verifica e monitoraggio dell’attuazione anche ai fini del loro aggiornamento in ragione dell’evoluzione della disciplina di contenimento del rischio epidemiologico.
- III. La pianificazione e monitoraggio delle attività di diffusione e informazione delle misure previste nel documento.
- IV. La razionalizzazione dell’evento anche nell’ottica di una razionalizzazione del complessivo investimento richiesto rispetto ai complessivi introiti previsti, tenuto conto dell’incidenza dei costi di attuazione e aggiornamento delle misure, secondo gli obiettivi precedenti.

Parallelamente, in analogia alle previsioni di cui al Protocollo d’Intesa 14.03.2020, FIT ha istituito il “Comitato per l’applicazione e la verifica delle regole” per la definizione ed attuazione delle misure rappresentate nel presente documento.

Il presente documento di aggiornamento si inquadra fra le procedure previste dal D.L. 8 Ottobre 2021 art. 1 comma 2 con modifica del D.lgs. del 22 Aprile 2021: *In zona bianca, in relazione all’andamento della situazione epidemiologica*

----- omissis -----

l’accesso agli eventi e alle competizioni di cui al primo periodo è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all’articolo 9, comma 2, e la capienza consentita non può essere superiore al 75 per cento di quella massima autorizzata all’aperto e al 60 per cento al chiuso. Le percentuali massime di capienza di cui al presente comma si applicano a ciascuno dei settori dedicati alla presenza del pubblico nei luoghi di svolgimento degli eventi e competizioni sportivi.

1 Il presente documento è di proprietà della Federazione Italiana Tennis. È vietata la riproduzione, in qualunque modo e forma, in tutto o in parte del documento senza l’autorizzazione della proprietà. Il documento è stato rilasciato in data 21 ottobre 2021 ed è soggetto agli aggiornamenti dettati dall’evolversi dello stato di emergenza oggi definito alla data del 31 Dicembre 2021.

SOMMARIO

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1. | CONTENUTO E MODALITÀ DI LETTURA DEL DOCUMENTO..... | 8 |
| 2. | SCOPO DEL DOCUMENTO | 9 |
| 2.1 | NORMATIVA DI RIFERIMENTO COVID | 9 |
| 2.2 | GLOSSARIO | 12 |
| 3. | DESCRIZIONE DELLA “GIORNATA EVENTO” IN “CONDIZIONE 0” | 13 |
| 3.1 | DEFINIZIONE DELLA “CONDIZIONE 0” | 13 |
| 3.2 | DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA’ IN “CONDIZIONE 0” | 13 |
| 3.3 | MODALITA’ DI FRUIZIONE DEGLI SPAZI..... | 17 |
| 3.3.1 | FLUSSI DI ACCESSO ALL’IMPIANTO SPORTIVO | 17 |
| 3.3.2 | VARCHI DI INGRESSO | 19 |
| 3.3.3 | AREA SPETTATORI E SERVIZI ANNESSI | 21 |
| 3.3.3.1 | AREA SPETTATORI | 21 |
| 3.3.3.2 | AREE HOSPITALITY | 22 |
| 3.3.3.3 | PARCHEGGI | 24 |
| 3.3.3.4 | AREE UFFICI | 25 |
| 3.3.3.5 | AREE MEDIA | 25 |
| 4. | VALUTAZIONE DEI RISCHI RELATIVI AL RISCHIO COVID-19 | 26 |
| 5. | VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO COVID-19 PER EVENTI DI MASSA SECONDO INDICI OMS..... | 28 |
| 6. | MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE PER RIDURRE IL RISCHIO COVID-19 | 30 |
| 6.1 | INQUADRAMENTO DELLA MANIFESTAZIONE NEL CONTESTO DEI PROTOCOLLI | 30 |
| 6.2 | MISURE ORGANIZZATIVE E DI REGOLAMENTAZIONE..... | 32 |
| 6.2.1 | MISURE ORGANIZZATIVE DETTATE DALL’ORGANIZZATORE DELL’EVENTO | 32 |
| 6.2.2 | MISURE DISCENDENTI DALL’APPLICAZIONE DEI PROTOCOLLI | 32 |
| 6.2.3 | ISTITUZIONE DEL COMITATO PER L’APPLICAZIONE E LA VERIFICA DELLE REGOLE E DEL PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE | 33 |
| 6.2.4 | RIELABORAZIONE DELLE ATTIVITA’ PER IL GIORNO DI EVENTO | 35 |
| 6.2.5 | CRITICITÀ DI CIRCOLAZIONE, INTERFERENZE E AFFOLLAMENTI | 36 |
| 6.2.6 | PRINCIPIO DELLE BOLLE | 38 |
| 6.2.7 | NORME SPECIFICHE DELLA BOLLA | 39 |
| 6.2.8 | MODALITA’ DI ACCESSO | 41 |
| 6.2.8.1 | GREEN PASS | 43 |
| 6.2.8.2 | VARCHI DI INGRESSO | 44 |
| 6.2.8.3 | MODALITA’ DI ACQUISTO DEL TITOLO DI ACCESSO | 44 |
| 6.2.8.4 | PUBBLICO | 44 |
| 6.2.9 | AFFOLLAMENTO AREE COMUNI | 49 |
| 6.2.9.1 | ANALISI STATICHE E GESTIONE DELL’AFFOLLAMENTO | 49 |
| 6.2.9.2 | ANALISI DINAMICA DEI FLUSSI | 51 |
| 6.2.9.3 | STAFF/ FORNITORI/TENANTS (SPONSOR) | 51 |

| | | |
|---|---|-----------|
| 6.2.10 | RIMODULAZIONE DEGLI SPAZI INTERNI ALL'IMPIANTO | 51 |
| 6.2.10.1 | AREE COMUNI | 51 |
| 6.2.10.2 | AREE DESTINATE AGLI ATLETI | 51 |
| 6.2.10.3 | ATLETI | 52 |
| 6.2.10.4 | AREE DI RISTORAZIONE/BAR | 54 |
| 6.2.10.5 | AREE HOSPITALITY: SUITES/SKY BOX e GOLDEN STAGE | 55 |
| 6.2.10.6 | AREE MEDIA | 57 |
| 6.2.10.7 | BAGNI | 58 |
| 6.2.10.8 | ASCENSORI VANI SCALA | 58 |
| 6.2.11 | LOCALE PER ISOLAMENTO TEMPORANEO | 59 |
| 6.3 | MESSA A DISPOSIZIONE DEI DPI E DPC..... | 60 |
| 6.4 | MISURE PER L'INFORMAZIONE DEL PERSONALE | 62 |
| 6.4.1 | INFORMAZIONE PERSONALE | 62 |
| 6.4.2 | INFORMAZIONE UTENTI ESTERNI | 62 |
| 6.4.3 | INFORMAZIONE PER IL PUBBLICO | 63 |
| 6.4.4 | CARTELLONISTICA | 63 |
| 6.5 | MISURE PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELL'ARIA..... | 64 |
| 6.5.1 | PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI IMPIANTI HVAC | 64 |
| 6.6 | MISURE PER LA PULIZIA E SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI | 64 |
| 6.6.1 | SANIFICAZIONE PRE-APERTURA | 64 |
| 6.6.2 | MISURE DI IGienizzazione | 64 |
| 6.6.3 | MISURE DI IGienizzazione BAGNI | 64 |
| 6.6.4 | PROCEDURE DI PULIZIA | 64 |
| 6.6.5 | DISINFEZIONE AREE POST PERMANENZA SOGGETTI COVID-19 | 65 |
| 6.6.6 | GESTIONE E SMALTIMENTO RIFIUTI | 65 |
| 6.7 | RIVALUTAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO A SEGUITO DELLE MISURE ATTUATE..... | 65 |
| APPENDICE A – PROCEDURA STANDARD DI SEGNALAZIONE E GESTIONE DI UN “CASO IN VALUTAZIONE” CHE IL TITOLARE DELL’ATTIVITA’ DOVRA’ PREDISPORRE..... | | 67 |
| APPENDICE B-CONTENUTI PER LA CARTELLONISTICA..... | | 68 |
| APPENDICE C-LIVELLO DI RISCHIO EPIDEMIOLOGICO..... | | 74 |
| ALLEGATO 1 APPROCCIO PRESTAZIONALE..... | | 75 |
| ALLEGATO 2 PROTOCOLLO DI MANUTENZIONE DEGLI IMPIANTI HVAC PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19 | | 76 |
| ALLEGATO 3 MISURE DI PULIZIA E SANIFICAZIONE SPECIFICHE PER L’EVENTO ATTUATE DAL TITOLARE DELL’ATTIVITA’ [ORGANIZZATORE] | | 82 |
| ALLEGATO 4 VALUTAZIONE RISCHIO OMS..... | | 83 |
| ALLEGATO 5-TABELLE DI SINTESI | | 95 |

| | |
|--|------------|
| ALLEGATO 6-TABELLA DI CONFRONTO | 99 |
| ALLEGATO 7-PROTOCOLLO COVID ATP TOUR..... | 119 |

1. CONTENUTO E MODALITÀ DI LETTURA DEL DOCUMENTO

Il presente documento si presta per il suo contenuto a differenti piani di lettura in quanto polimorfiche sono le applicazioni e quindi, di conseguenza, i destinatari.

A tal fine, si è espressamente utilizzata una tecnica compositiva, tale che il documento si presenta come un aggregato di moduli riconducibili sostanzialmente a due configurazioni:

- Configurazione A, corrispondente alla versione completa, funzionale non solo all'organizzazione ed attuazione per la manifestazione ma anche ad una loro complessiva rimeditazione;
- Configurazione B, funzionale ad una immediata attuazione anche sotto il profilo di una celere valutazione dell'impatto delle misure di contenimento proposte.

La versione completa (anche **CONFIGURAZIONE A**) serve all'organizzazione e all'attuazione degli eventi anche come ricognizione e memoria storica dei percorsi che, a partire dalla considerazione dello stato precedente all'emergenza, conducono alle scelte da adottarsi durante lo stesso.

In tal senso, il documento può anche costituire il punto di partenza per una nuova organizzazione a regime, onde evitare che nel futuro gli eventi di massa di pertinenza possano costituire occasione per il diffondersi di patologie a carattere epidemiologico.

La versione che segue ne rappresenta pertanto la versione completa “**CONFIGURAZIONE A**”.

In Allegato 6 si riporta, attraverso il ricorso ad una tabella, il confronto fra:

- Misure di contenimento del rischio epidemiologico per l'organizzazione dell'evento Nitto ATP Finals 2021
- E: Allegato “Sports Grounds Safety Authority” alla Green Guide

Quest'ultimo documento rappresenta un allegato alla Green Guide che è una guida per la progettazione e gestione degli impianti sportivi, riconosciuta a livello internazionale. Dall'analisi della tabella emerge come le misure previste siano in linea con le previsioni del documento Sports Grounds Safety pubblicato alla data del 20 Agosto 2020. Detta analisi è stata condotta per verificare eventuali necessità di allineamento del piano rispetto ad una guida riconosciuta a livello internazionale.

2. SCOPO DEL DOCUMENTO

Il presente documento si prefigge lo scopo di definire quali misure anti-contagio, atte a svolgere “*in sicurezza*”, nonostante la perdurante emergenza epidemiologica, la manifestazione sportiva e non sportiva all'interno del Palasport Olimpico (oggi Pala Alpitour) con la presenza del pubblico che assiste agli eventi occupando le aree a loro destinate (tribune e aree loro dedicate) nel rispetto delle misure anti-contagio così come poi nel seguito declinate. Questo documento prende in considerazione anche tutta la macchina organizzativa legata alla gestione degli atleti.

A tal fine Federazione Italiana Tennis, l'ente Sport e Salute e GA^e Engineering hanno studiato, con riferimento alle aree ed alle attività specifiche del Pala Alpitour, quali misure necessarie per evitare il contagio da SARS-CoV-2 debbano essere messe in atto al fine di garantire lo svolgimento della manifestazione nel rispetto della salute e sicurezza di tutti coloro che ne sono coinvolti, a partire dagli atleti, supporto tecnico per lo svolgimento della manifestazione, agli eventuali media e agli spettatori che possono essere presenti nelle varie aree a loro fruibili.

Il presente documento descrive altresì le misure da adottare per ridurre il rischio di contagio e diffusione del virus all'interno degli ambienti di lavoro e delle aree ad altre attività dedicate per lo svolgimento delle manifestazioni nell'impianto Pala Alpitour, sulla base dell'evolversi della pandemia e delle disposizioni governative locali, con l'obiettivo del contrasto del rischio biologico generico.

Lo scopo del seguente documento è quello di studiare la migliore configurazione che potrà assumere il Pala Alpitour durante lo svolgimento dell'evento effettuando una valutazione dei rischi legati al tipo di attività svolta prima e dopo aver assunto le misure compensative nel seguito descritte.

In via generale si ritiene opportuno far rilevare come l'attuazione delle misure anti-contagio non comporta una diversa valutazione degli aspetti di Safety – Security in quanto il numero complessivo del pubblico che si prevede di poter accogliere, nel rispetto delle misure anti-contagio, risulta inferiore rispetto a quello consentito dall'agibilità dell'impianto sportivo/pubblico spettacolo così come poi desumibile nel seguito del presente documento.

2.1 NORMATIVA DI RIFERIMENTO COVID

Il presente documento prende come linee guida le disposizioni normative radice in materia di tutela della salute e sicurezza, le disposizioni ed i regolamenti nazionali, internazionali ed eventualmente locali, tenendo in considerazione protocolli che verranno impartiti dalla Federazione italiana Tennis.

Leggi e disposizioni a carattere generale

Codice Civile Art. 2087 – Tutela delle condizioni di lavoro

D.Lvo 81/08 - Testo Unico Sulla Salute E Sicurezza Sul Lavoro

D.Lvo 08.06.2001 nr° 231 - Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300

Regolazione della fase emergenziale

Le disposizioni emanate nella fase emergenziale e applicabili al caso di specie fra cui:

D.L. 23 febbraio 2020, n. 6 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19” (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.45 del 23-02-2020) convertito in L. 5 marzo 2020 n. 13 (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 61 del 9-03-2020).

DPCM del 11 marzo 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”. (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.64 del 11-03-2020)

DPCM del 22 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale" (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.76 del 22-03-2020)

...

Vari DPCM emanati mensilmente superati

...

DPCM del 02 Marzo 2021 Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 23 febbraio 2021, n. 15, recante «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di spostamenti sul territorio nazionale per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19». (21A01331) (GU Serie Generale n.52 del 02-03-2021 - Suppl. Ordinario n. 17)

D.L. 1° aprile 2021, n. 44 "Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV2, di giustizia e di concorsi pubblici. (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.79 del 01-04-2021)

"Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" del 6-04-2021.

Accordo Stato Regioni del 28.5.2021 [2175/CR2B/COV19] "Linee guida per la ripresa delle Attività Economiche e Sociali"

Decreto-Legge 22 aprile 2021, n. 52 "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19".

Decreto-Legge 18 maggio 2021, n. 65 "Misure urgenti relative all'emergenza epidemiologica da COVID-19".

Ordinanza del Ministero della Salute del 29.05.2021 contente le "Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali" della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome del 28.05.2021.

DPCM del 17 giugno 2021 Disposizioni attuative dell'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante «Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19». (21A03739) (GU Serie Generale n.143 del 17-06-2021)

DECRETO-LEGGE 23 luglio 2021, n. 105 - Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche

DECRETO - LEGGE 6 agosto 2021, n.111 - Misure urgenti per l'esercizio in sicurezza delle attività scolastiche, universitarie, sociali e in materia di trasporti. (21G00125)(GU Serie Generale n.187 del 06-08-2021)

DECRETO-LEGGE 21 Settembre 2021, N. 127 "Misure urgenti per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l'estensione dell'ambito applicativo della certificazione verde COVID-19 e il rafforzamento del sistema di screening".

DECRETO-LEGGE 8 ottobre 2021, n. 139 Disposizioni urgenti per l'accesso alle attivita' culturali, sportive e ricreative, nonche' per l'organizzazione di pubbliche amministrazioni e in materia di protezione dei dati personali.

Norme e linee guida nazionali COVID

Istituto Superiore di Sanità – Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 -Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 23 marzo 2020

Istituto Superiore di Sanità – Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 “Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell’attuale emergenza COVID-19: presidi medico chirurgici e biocidi”

Istituto Superiore di Sanità – Rapporto ISS COVID-19 n. 33/2020 -Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici relazione alla diffusione da virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020 (riferimento sito: <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>)

INAIL 2 - Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione (aprile 2020)

Politecnico di Torino – Rapporto “Emergenza COVID-19: Imprese aperte lavoratori protetti” (v.1 17.04.2020)

Linee guida internazionali

Commissione Europea - European Roadmap towards lifting COVID-19 containment measures (15.04.2020)

Commissione Europea - Guidelines on COVID-19 in vitro diagnostic tests and their performance (15.04.2020)

Linea Guida Europea EU-OSHA: “COVID-19 Guidance for the workplace” (3)

Linea Guida Americana OSHA 3990-03-2020 – “Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19” (4)

Linea Guida REHVA COVID-19 Guidance document (3 april 2020) (5)

Guide to Safety at Sports Grounds: “Supplementary Guidance 02: Planning for social distancing at sports grounds” (August 2020)

UEFA – Return to Play Protocol del 15 Luglio 2020

Norme e linee guida sportive COVID

DPCM del 03/05/2020 - Linee-Guida ai sensi dell'art. 1, lettere f e g del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 aprile 2020. Modalità di svolgimento degli allenamenti per gli sport individuali.

DPCM del 17/05/2020 - Linee-Guida ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 Maggio 2020, art.1, lett. e). Modalità di svolgimento degli allenamenti per gli sport di squadra.

Presidente del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per lo sport, Versione del 1.06.2021– Linee guida per l’organizzazione di eventi e competizioni sportive, redatto ai sensi del DL 22 Aprile 2021, n.52 e del Decreto-Legge 18 Maggio 2021, n.65.

PROTOCOLLO FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS, Versione del 22.05.2021 – Ripresa delle attività, il protocollo F.I.T

DOCUMENTO Covid-19 ATP Tour

Linee guida per l’organizzazione di eventi e competizioni sportive, redatta ai sensi del Decreto-Legge 22 Aprile 2021, n.52 e aggiornate al Decreto-Legge 21 settembre 2021, n.127 e al Decreto-Legge 8 ottobre 2021, n.139; Redatte dal Dipartimento per lo sport della Presidenza del Consiglio dei ministri.

Ordinanza Regionale

Regione Piemonte. <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/coronavirus-gestione-della-situazione-piemonte>

Articoli di interesse scientifico COVID in ambito sportivo

Fra le varie pubblicazioni si segnala:

WHO - Considerations for sports federations/sports event organizers when planning mass gatherings in the context of COVID-19 - Interim guidance - 14 Aprile 2020.

WHO – Guidance for the use of the WHO Mass Gatherings Sports: addendum risk assessment tools in the context of COVID-19 – Manual – 30 Aprile 2020

² INAIL – Istituto Nazionale per l’Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro

³ EU-OSHA - Agenzia europea per la salute e la sicurezza sul lavoro

⁴ OSHA - *Occupational Safety and Health Administration*, agenzia degli Stati Uniti per la salute e la sicurezza sul lavoro.

⁵ REHVA - Federation of European Heating, Ventilation and Air Conditioning Associations

WHO – Key planning recommendations for mass gatherings in the context of COVID-19 – Interim guidance –
29 Maggio 2020

Erin S. Bromage, Ph. D., è professore associato di Biologia presso l'Università del Massachusetts a Dartmouth.

2.2 GLOSSARIO

Ai fini del presente documento si intendono:

- Area di ingresso/prefiltraggio: area in prossimità dei varchi di accesso del pubblico situati lungo il perimetro dell'area riservata dell'impianto.
- Area riservata annessa all'impianto: area compresa tra l'area di prefiltraggio e l'area di massima sicurezza dove vengono svolti i controlli di security.
- Area di massima sicurezza: area delimitata da recinzione e varchi/cancelli L'area di massima sicurezza include tutti i servizi annessi alla struttura di utilità del pubblico e l'area destinata all'attività sportiva/di pubblico spettacolo⁶
- Organismo sportivo (O.S.): il CONI, il CIP, ogni Federazione Sportiva Nazionale (FSN), olimpica e paraolimpica, ogni Disciplina Sportiva Associata (DSA) e ogni Ente di Promozione Sportiva (EPS).
- Sito sportivo: indifferentemente ogni luogo destinato allo svolgimento di esercizi sportivi eventualmente fornito degli attrezzi necessari, di spogliatoi, di impianti igienici e docce ovvero ogni impianto che rappresenta un insieme di uno o più spazi di attività sportiva dello stesso tipo o di tipo diverso, che hanno in comune i relativi spazi e servizi accessori, individuati dall'organismo sportivo di riferimento.
- Scena: area destinata alla rappresentazione di spettacoli al pubblico; la scena comprende il palcoscenico, gli scenari nonché tutte le altre attrezzature ed allestimenti necessari all'effettuazione di rappresentazioni teatrali e di spettacoli in genere.
- Coordinatore Generale dell'Emergenza: il soggetto responsabile del mantenimento delle condizioni di sicurezza della struttura sportiva, la tutela dell'incolumità degli spettatori e responsabile delle attività legate alla gestione dell'impianto sportivo/di pubblico spettacolo.
- Medico competente: secondo la definizione dell'articolo 2, comma 1, lettera h del Decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008, è la figura in possesso dei titoli professionali e dei requisiti previsti dall'articolo 38 dello stesso decreto, che collabora alla valutazione dei rischi ed effettua la sorveglianza sanitaria, a tutela dello stato di salute e della sicurezza dei lavoratori⁷. Firmatario e coordinatore della attività del Medico Sociale.
- Organizzatore/Titolare dell'Attività: è l'intestatario della licenza di esercizio (Licenza Sportiva/di Pubblico Spettacolo) e pertanto garante e responsabile della conformità della manifestazione e della sicurezza e incolumità dei partecipanti.
- Produzione dell'evento: è il soggetto che produce un evento che, soprattutto nel caso del pubblico spettacolo, presenta numerose date (tour) in location differenti. Non necessariamente il Produttore coincide con il Titolare dell'Attività, spesso il titolare è nominato per ciascuna data.
- Zona spettatori: zona riservata al pubblico che comprende lo spazio riservato agli spettatori, i servizi di supporto ad essi dedicati, gli eventuali spazi e servizi accessori con i relativi percorsi.
- Pubblico: tutte le persone che assistono alla manifestazione

⁶D.M. 18 marzo 1996 – Norme di sicurezza per la costruzione e l'esercizio degli impianti sportivi coordinato con le modifiche e le integrazioni introdotte dal D.M. 6 giugno 2005 (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.85 del 11/4/1996 – S.O. n. 150 del 30/6/2005).

⁷DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008, n. 81 Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. (GU Serie Generale n.101 del 30-04-2008 - Suppl. Ordinario n. 108).

- Tenants: società affittuarie che svolgono la loro attività ordinaria in locali non coinvolti nello svolgimento della manifestazione.
- Sala Stampa - (Media Working Area): area riservata agli operatori stampa: giornalisti, telecronisti, broadcaster e fotografi
- Sala Conferenza Stampa - (Press Conference Room): locale per lo svolgimento delle interviste pre e post evento

3. DESCRIZIONE DELLA “GIORNATA EVENTO” IN “CONDIZIONE 0”

3.1 DEFINIZIONE DELLA “CONDIZIONE 0”

Prima di declinare le misure che dovranno essere attuate per combattere la diffusione del COVID-19, è doveroso descrivere, per una migliore comprensione della complessa organizzazione che sta dietro ad ogni manifestazione, come è stata pianificata, organizzata e gestita, prima dell'emergenza sanitaria, la “giornata evento” all'interno del Pala Alpitour.

Tale fase pre-virus sarà definita d'ora in avanti nel presente documento come “Condizione 0”.

Considerando che sarà necessario mettere in atto una serie di modifiche nel tempo, il documento prevede alcuni aggiornamenti che potranno introdurre nuove misure, anche meno restrittive, seguendo le disposizioni che man mano saranno emanate (finché si ritornerà allo stato di Condizione 0).

3.2 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA’ IN “CONDIZIONE 0”

Il PALASPORT OLIMPICO (oggi noto con il *naming* commerciale PALA ALPITOUR) è stato progettato e realizzato secondo la visione dell'architetto giapponese Arata Isozaki in occasione dei XX Giochi Olimpici Invernali di Torino 2006.

Il Pala Alpitour è un impianto sportivo indoor situato nella storica area dello Stadio Comunale, nella zona sud di Torino, nel quartiere Santa Rita, limitrofo allo Stadio Olimpico.

L'impianto ha ospitato le gare di hockey su ghiaccio delle Olimpiadi Invernali di Torino 2006 ed oggi si presenta come struttura polivalente per una grande varietà di impieghi (sport indoor, concerti, spettacoli, convention, congressi, manifestazioni, show, fiere, ecc.). ed è riconosciuto unanimemente come l'arena indoor più capiente, più contemporanea, più funzionale in Italia.

L'edificio è composto da un grande volume in acciaio di 183 x 100 metri sospeso su una base vetrata alta 5 metri.

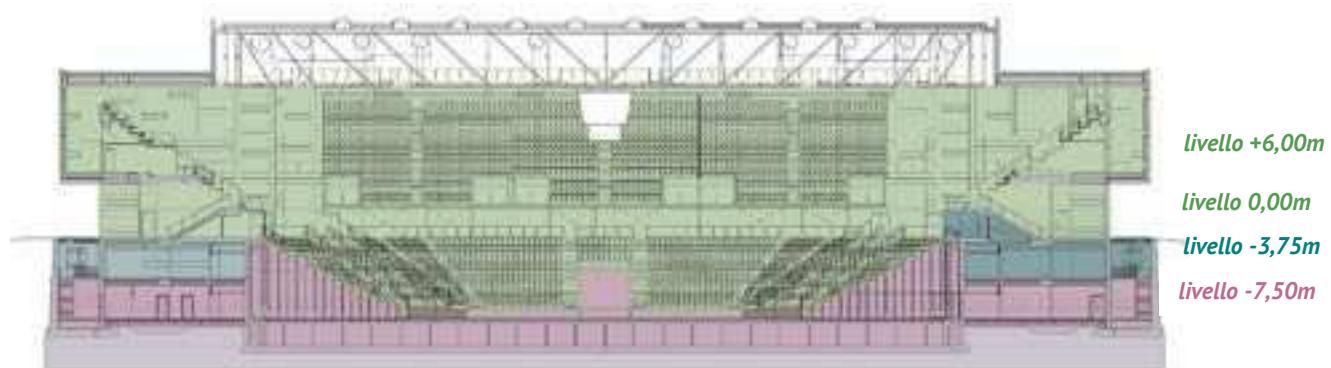
La struttura vanta un'estensione di oltre 18.000 mq, una capienza di circa 11.700 posti seduti in tribuna (67 per disabili) e un Parterre di circa 2.800 mq che può ospitare fino a 4.000 persone in piedi.

L'atrio di ingresso (oyer Sebastopoli), grazie alla sua superficie di quasi 4.000 mq, si configura come spazio multifunzionale.

L'entrata spettatori avviene dagli ingressi di Corso Sebastopoli 123 (Piazza d'Armi/Piazza Grande Torino) mentre l'ingresso operativo per Uffici, operatori, addetti ai lavori e mezzi da Via Filadelfia 82 C.

Lungo la recinzione che delimita l'impianto su Piazza d'Armi/Piazzale Grande Torino è presente un basso fabbricato che si affaccia sulla piazza destinato alla Biglietteria.

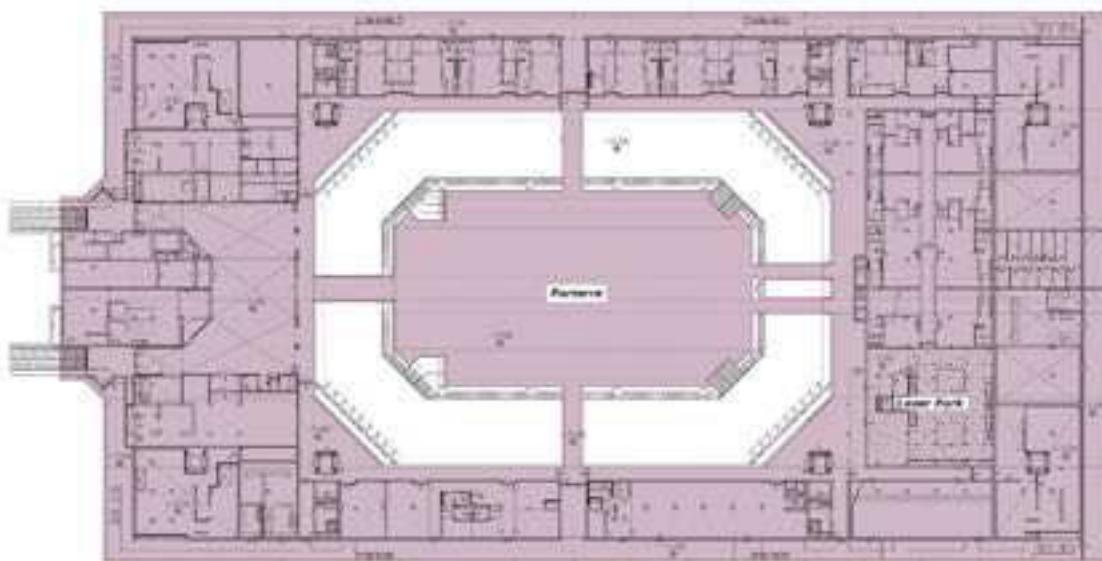
IL PALASPORT OLIMPICO è strutturato su diversi livelli, come rappresentato nel seguito.



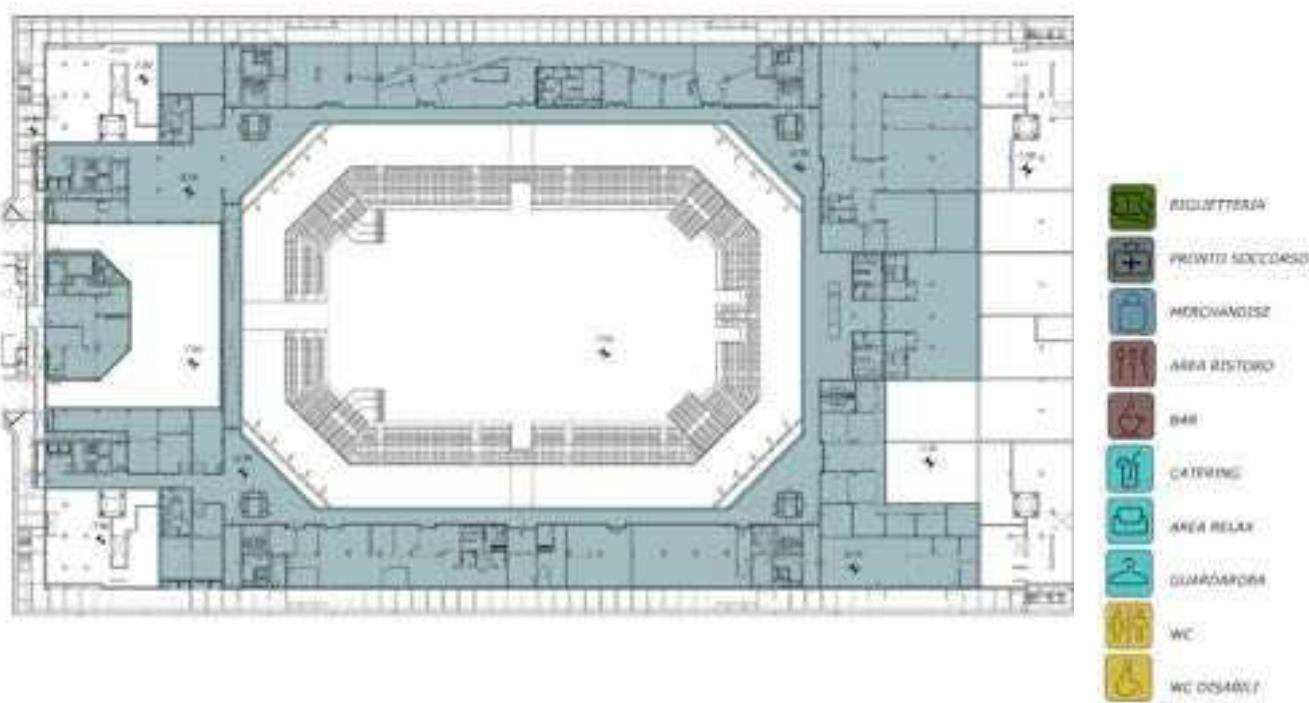
Quota -7.50 m [secondo piano interrato]

A questa quota si trova l'area Parterre che accoglie gli allestimenti sportivi/scenici delle manifestazioni sportive e di pubblico spettacolo ospitate e perimetralmente i locali (spogliatori/camerini, locali medici, aree operative...) a servizio delle manifestazioni che si svolgono in arena.

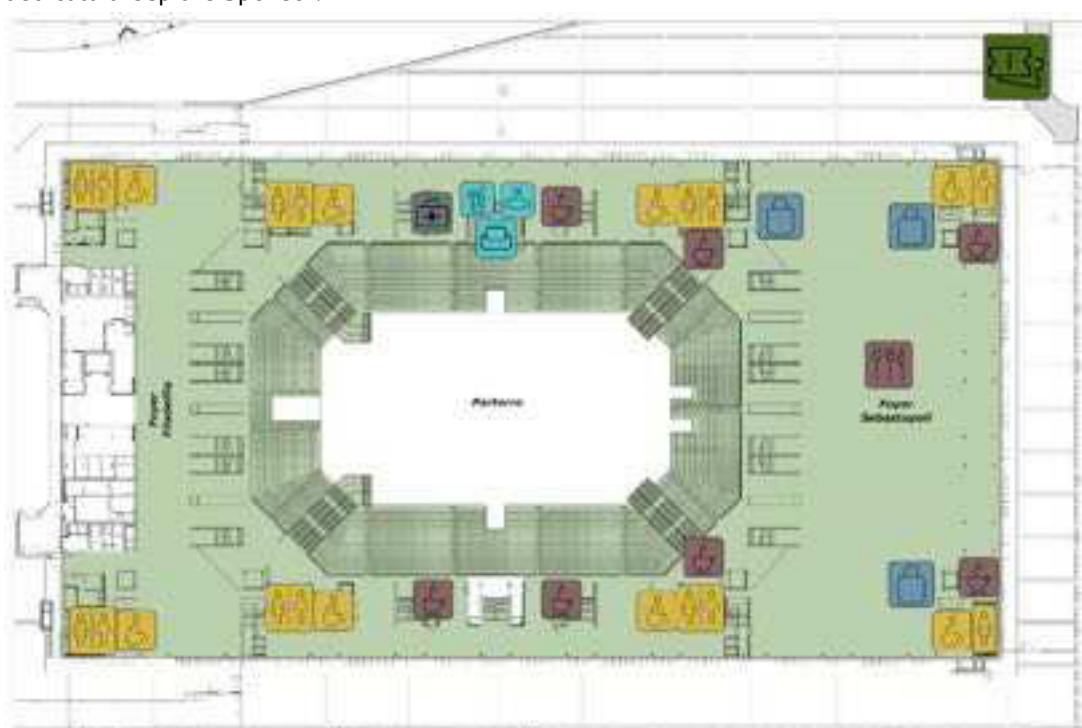
A questa quota sono altresì presenti le aree tecniche e il Laser Park, un'area ludico sportiva con accesso dedicato da Corso Sebastopoli/Piazza d'Armi.



A questa quota ci sono gli uffici della Parcolimpico srl (concessionario e gestore dell'impianto) e delle società affittuarie (Tenants) e l'autorimessa interrata a servizio dell'impianto.

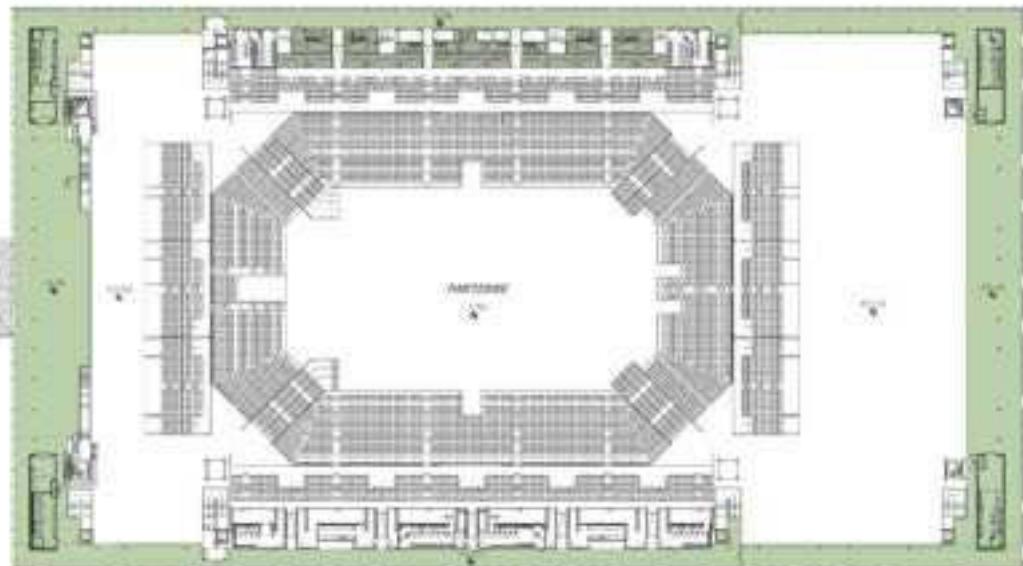


L'ingresso su Via Filadelfia 82C è l'accesso, continuativamente presidiato, di personale operativo e mezzi. Sul lato Piazza d'Armi ci sono gli ingressi e le uscite dedicati al pubblico delle manifestazioni ospitate. Al piano terra sono presenti due grandi Foyer (Sebastopoli e Filadelfia) che si configurano come spazi polifunzionali. In occasione delle manifestazioni in arena il Foyer Sebastopoli è il grande atrio di ingresso degli spettatori, oltre il quale il pubblico accede ai posti assegnati (tribune e, eventualmente, Parterre). Distribuiti su tutto il piano terra sono presenti i servizi per gli spettatori (servizi igienici, punto ristoro, punti di primo soccorso...) A questo livello, in corrispondenza del Settore 117 delle tribune, è presente un'area Hospitality (Golden Stage) dedicata a Ospiti e Sponsor.

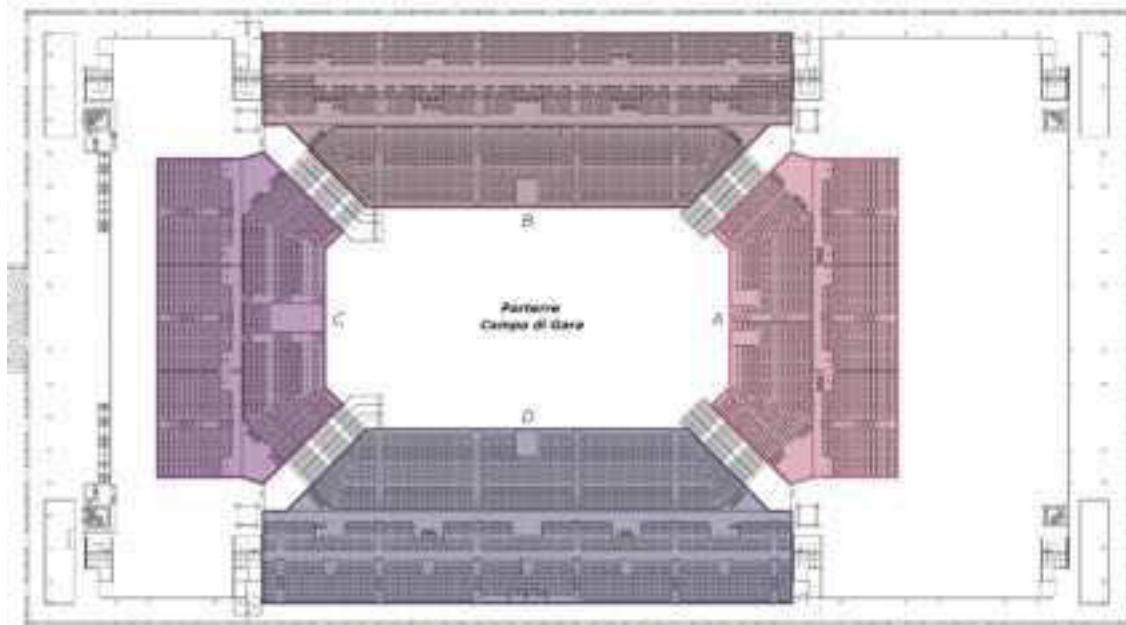


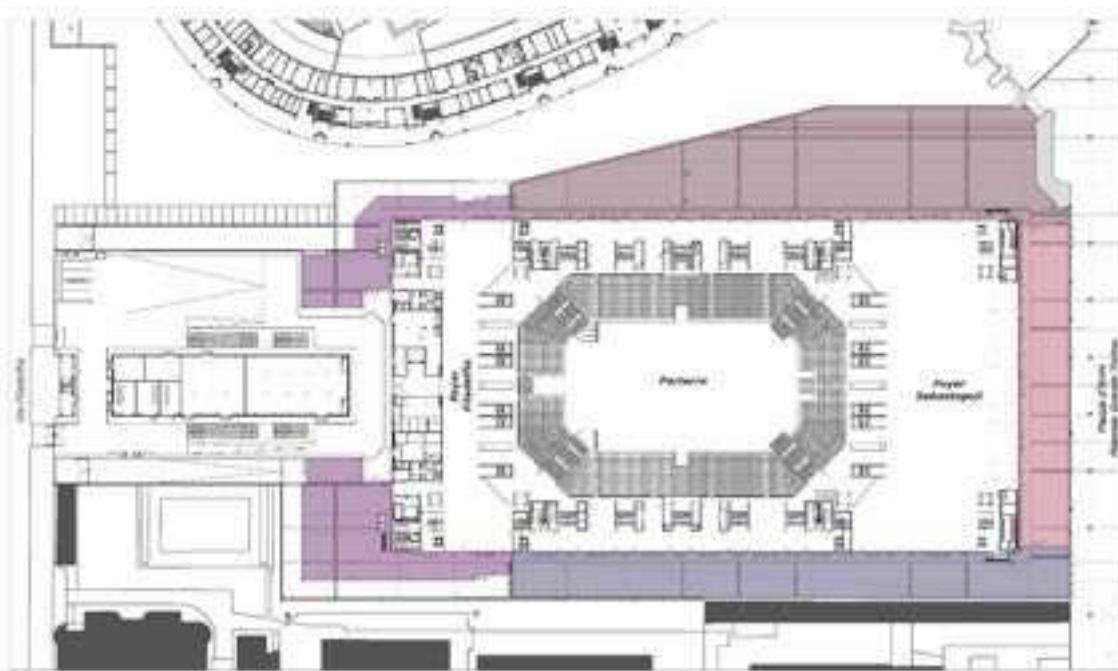
Quota +6.00 m [primo piano fuori terra]

A questa quota si trovano le balconate soprastanti i due Foyer del piano terra e i corridoi di distribuzione e accesso alle tribune, il secondo anello delle tribune degli spettatori, i servizi igienici e i bar per gli spettatori e le nr. 13 Suites o Sky Box destinate all'Hospitality di Sponsor e Ospiti.



Il Palasport Olimpico, rispondendo alla normativa sugli impianti sportivi, dispone di n.4 Settori (A, B, C, D) e delle relative aree esterne “annesse all’impianto” (*[...] spazi scoperti delimitati in modo da risultare liberi da ostacoli al deflusso [...] e di superficie tale da poter garantire una densità di affollamento di 2 persone a metro quadrato*).





Gli ambiti sopra descritti hanno interrelazione coerente con le previsioni contenute nel D.M. 18.03.1996 e s.m.i. che definisce specifici flussi per tipologie di utente distinguendo in linea generale tra atleti, pubblico, ospiti e media così come poi descritti nel successivo paragrafo dei flussi e delle aree di specifica pertinenza.

3.3 MODALITA' DI FRUIZIONE DEGLI SPAZI

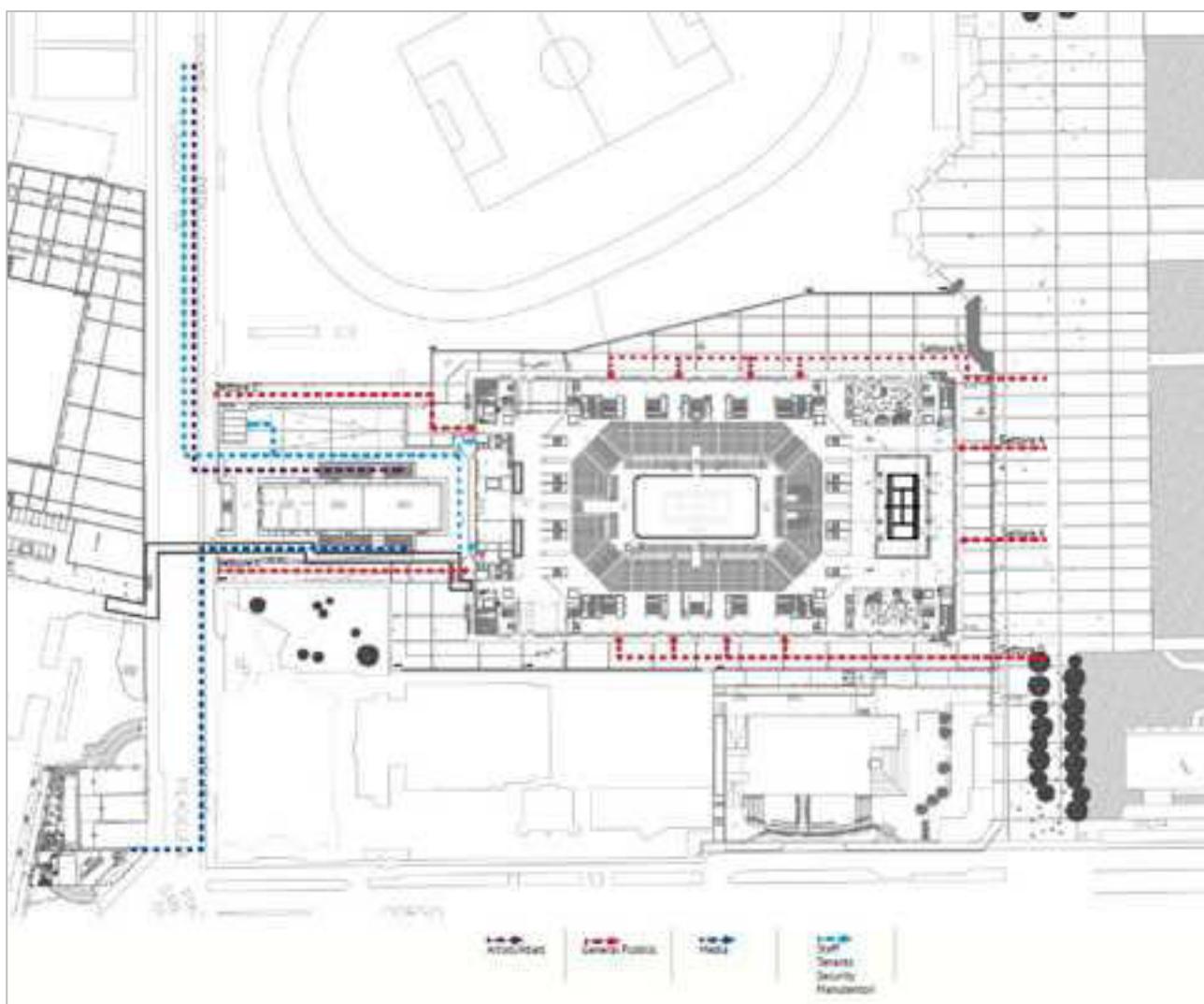
3.3.1 FLUSSI DI ACCESSO ALL'IMPIANTO SPORTIVO

Preliminarmente ed al fine di valutare le eventuali interferenze tra i vari operatori [artisti/atleti/staff funzionale all'esercizio dell'impianto, tenants dell'impianto] ed il pubblico è stato necessario analizzare i flussi di ogni "famiglia" di utente.

Nella successiva tabella si distinguono a seguire le attività svolte da ogni singolo utente per le quali sono state analizzate le seguenti tematiche:

- ✓ Tipologia di attività
- ✓ Livelli di fruizione degli spazi
- ✓ Presenza di locali con specifici ambiti di lavoro
- ✓ Individuazione dei flussi di accesso

| Tab 1 | ANALISI FLUSSI e AREE nella CONDIZIONE “0” | | | |
|--|--|--|--|----------|
| Fornitore/ Utente | Attività | Livelli Fruiti | Locale Dedicato | Percorso |
| ATLETI | Fruitori dell'area destinata all'attività sportiva (campo sportivo) /all'attività di spettacolo+ servizi | Parterre – 2° Livello Interrato [-7.50m] | Spogliatoi-Camerini/ Aree di gioco-Palco / Mixed Zone/ Area Conferenza | —→ |
| MEDIA (GIORNALISTI, TV E FOTOGRAFI) | Fruitori degli spazi e servizi a loro disposizione | Parterre – 2° Livello Interrato [-7.50m] | Tribuna Stampa /Media Working Area/Area bordo campo | —→ |
| STAFF di Venue | Fruitori degli spazi e servizi a loro disposizione | All Areas | Uffici/ Control Room | —→ |
| TENANTS | Fruitori degli spazi e servizi a loro disposizione | 1° Livello Interrato [-3.75m] | Uffici dedicati | —→ |
| SECURITY | Addetti gestione Pubblico | All Areas | GOS/ Punti di accesso e controllo/ Bordo Campo/Tribune | —→ |
| MANUTENTORI | Mantenimento dell'impianto | All Areas | - | —→ |
| GENERAL PUBBLIC | Fruitori delle Tribune, del Foyer e dei servizi dedicati | Piano Terra e Piano Primo (Primo e Secondo Anello Tribune) | Foyer di Ingresso / Tribune/ Area Ristoro/ Servizi Igienici | —→ |



3.3.2 VARCHI DI INGRESSO

Per accedere alla struttura, il percorso è differenziato a seconda della tipologia di utente.

Come anticipato il Pala Alpitour presenta un fronte “pubblico” (FRONT OF HOUSE) e un fronte operativo per gli addetti ai lavori (BACK OF HOUSE).

Di seguito sono riportati i percorsi di accesso all'impianto nel giorno di evento, considerando il flusso per tipologia di utenza in condizione pre-Covid:

1. Varchi Piazza d'Armi / Piazzale Grande Torino: ingresso spettatori
2. Via Filadelfia 82C: ingresso atleti/artisti, staff operativo, media (quando presenti), tenants, forze dell'ordine
3. Via Filadelfia 82D: ingresso Ospiti-Sponsor

Gli ingressi 1 (spettatori) e 3 (ospiti-sponsor) sono solo pedonali, l'ingresso 2 è sia pedonale che veicolare.



PUBBLICO

1. **AREA DI PREFILTRAGGIO:** in corrispondenza di ogni cancello di accesso, sulla piazza antistante la struttura (Piazzale Grande Torino) vengono disposti transennamenti temporanei per realizzare le "vasche" preposte alle verifiche di prefiltraggio, in modo da consentire solo agli aventi titoli d'ingresso di potersi avvicinare ai gate del Pala Alpitour. L'area a disposizione per questa fase di accesso è molto ampia e si sviluppa fino davanti lo stadio Grande Torino. In questa fase può avvenire una prima divisione di massima degli spettatori in funzione del titolo di accesso (parterre, primo anello numerato, secondo anello numerato...)
2. **AREA DI FILTRAGGIO:** è l'area in cui avvengono, mediante l'uso di metal detector manuali, i controlli del pubblico.
3. **GATE/VARCHI DI INGRESSO:** i varchi (o cancelli o gate) di ingresso sono in corrispondenza della recinzione perimetrale dell'impianto e oltrepassando tali varchi si è all'interno del Pala Alpitour. I cancelli sono, come previsto dalla normativa, distinti tra varchi di ingresso e varchi di uscita; i cancelli di ingresso sono distinti per settore (primo anello numerato, secondo anello numerato, parterre/platea seduta) e qui gli steward validano il titolo di accesso tramite appositi palmari e la Polizia di Stato esegue eventuali ulteriori controlli sugli utenti.

OSPITI

4. **GATE HOSPITALITY:** l'ingresso suite/hospitality è posto su via Filadelfia, al civico 82/D e le modalità di controllo sono le medesime dei gate del general public ma essendo il numero di tali utenti decisamente più contenuto (max 236 persone) il controllo di sicurezza con metal detector e la validazione del biglietto avvengono in prossimità del cancello.

STAFF

5. *INGRESSO TECNICO/STAFF:* l'accesso allo staff/artisti/atleti avviene dalla portineria costantemente presidiata di Via Filadelfia 82C ed è consentito solo al personale accreditato nei giorni precedenti l'evento. All'ingresso gli utenti dovranno identificarsi tramite documento di riconoscimento.

3.3.3 AREA SPETTATORI E SERVIZI ANNESSI

3.3.3.1 AREA SPETTATORI

Il Pala Alpitour può ospitare nella configurazione sportiva circa 12.000 spettatori e nella configurazione di pubblico spettacolo 11.000 – 15.000 spettatori (di cui potenziali 4.000 nel Parterre) in funzione della configurazione di utilizzo.

I posti destinati agli spettatori per assistere a competizione/spettacolo sono due ordini di tribune esistenti e un'area Parterre che può essere di volta in volta allestita con posti in piedi, posti a sedere su tribune temporanee, posti a sedere con sedute mobili.

Dall'anno 2015 il Pala Alpitour dispone di una deroga, ottenuta dalla Direzione dei Vigili del Fuoco, che autorizza un massimo affollamento del Parterre di 4.000 persone.

I servizi essenziali destinati agli spettatori (servizi igienici e punti ristoro) sono distribuiti in tutto l'impianto, i servizi commerciali (punti vendita merchandise, stand sponsor...) sono posizionati atrio (Foyer Sebastopoli) che gli spettatori attraversano normalmente in entrata e in uscita.

Di seguito si riportano la distribuzione e la massima capienza delle principali configurazioni di utilizzo precedentemente descritte.

USO SPORTIVO DELL'IMPIANTO

| CONFIGURAZIONE SPORTIVA STANDARD <u>(SENZA SCALONI)</u> | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Tab 2a | n. posti a sedere | n. posti disabili | tot. capienza |
| Settore A | 2.385 | 18 | 2.403 |
| Settore B | 3.574 | 19 | 3.593 |
| Settore C | 2.298 | 12 | 2.310 |
| Settore D | 3.882 | 18 | 3.900 |
| Totale | 12.139 | 67 | 12.206 |

| CONFIGURAZIONE SPORTIVA STANDARD <u>(CON SCALONI)</u> | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Tab. 2b | n. posti a sedere | n. posti disabili | tot. capienza |
| Settore A | 2.385 | 18 | 2.403 |
| Settore B | 3.304 | 19 | 3.323 |
| Settore C | 2.298 | 12 | 2.310 |
| Settore D | 3.612 | 18 | 3.630 |
| Totale | 11.607 | 67 | 11.666 |

USO NON SPORTIVO DELL'IMPIANTO

| Tab. 3a | CONFIGURAZIONE PUBBLICO SPETTACOLO PALCO CENTRALE | | |
|---------------|---|-----------------|-------------|
| Parterre | Fino 4.000 persone in piedi⁸ | | |
| 1° Livello | 5.415 seduti in Tribuna | 36 Golden Stage | 67 disabili |
| 2° Livello | 5.948 seduti in Tribuna | 200 Suites | |
| TOTALE | 15.666 persone | | |

| Tab. 3b | CONFIGURAZIONE PUBBLICO SPETTACOLO PALCO LATERALE | | |
|---------------|---|-----------------|-------------|
| Parterre | Fino 4.000 persone in piedi⁹ | | |
| 1° Livello | 4.431 seduti in Tribuna | 36 Golden Stage | 55 disabili |
| 2° Livello | 4.634 seduti in Tribuna | 200 Suites | |
| TOTALE | 13.356 persone | | |

3.3.3.2 AREE HOSPITALITY

All'interno del Pala Alpitour sono presenti aree hospitality dedicate a Ospiti e Sponsor.

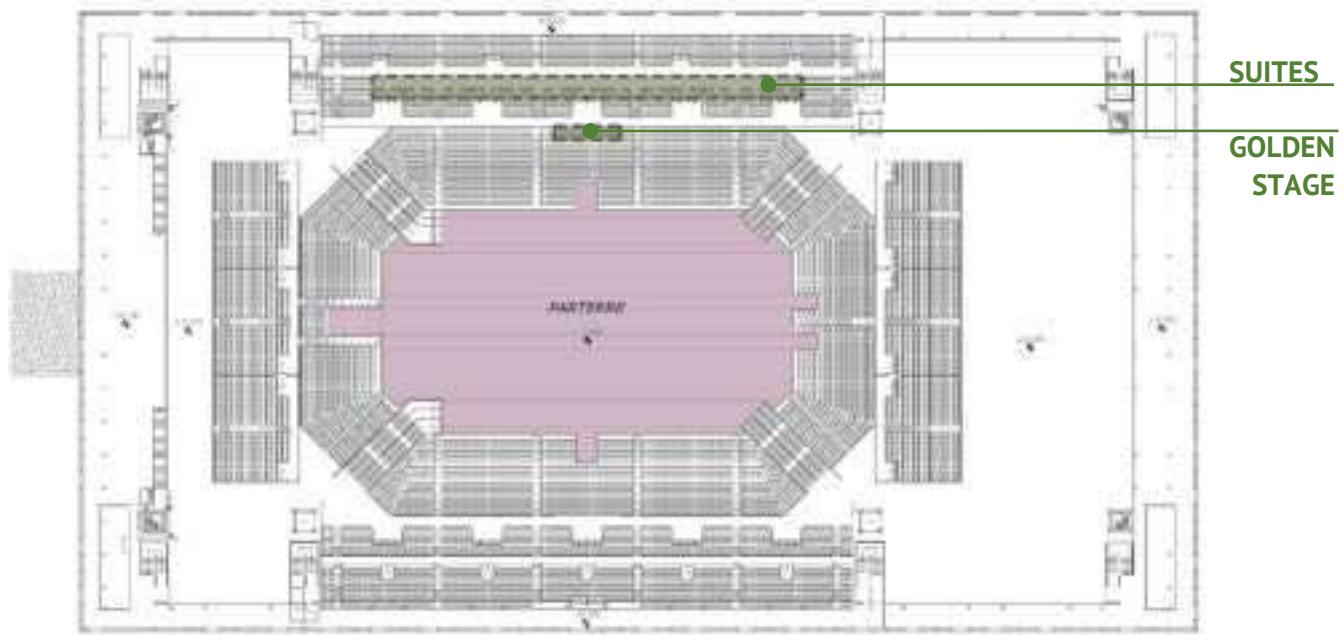
L'area hospitality dispone di uno spazio riservato con servizio di guardaroba, food&beverage, servizi igienici dedicati. Ciascuna area Hospitality dispone di adiacenti posti a sedere riservati in tribuna.

Le attuali aree Hospitality sono:

- **N.1 Golden Stage** posizionata al piano terra in corrispondenza del settore A 117(capienza di 36 posti)
- **N. 13 Suites/Sky Box** da 14 o 16 posti caduna, posizionate al secondo livello dei settori B 215 – 216 – 217 – 218 – 219 (capienza complessiva Suites 200 posti)

⁸Con l'applicazione della deroga dei VVF.

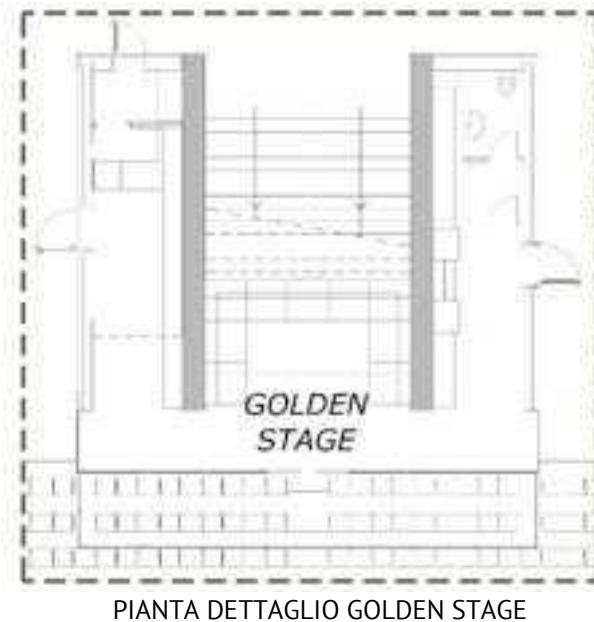
⁹Con l'applicazione della deroga dei VVF.



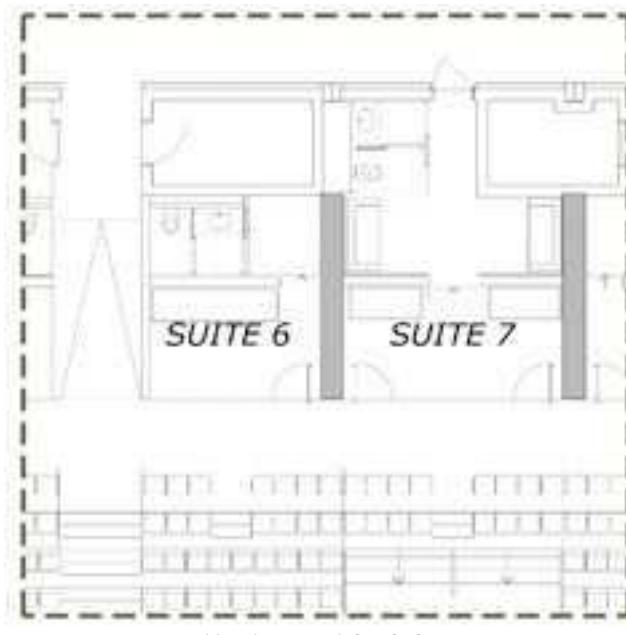
KEY PLAN



PIANTA SUITES



PIANTA DETTAGLIO GOLDEN STAGE



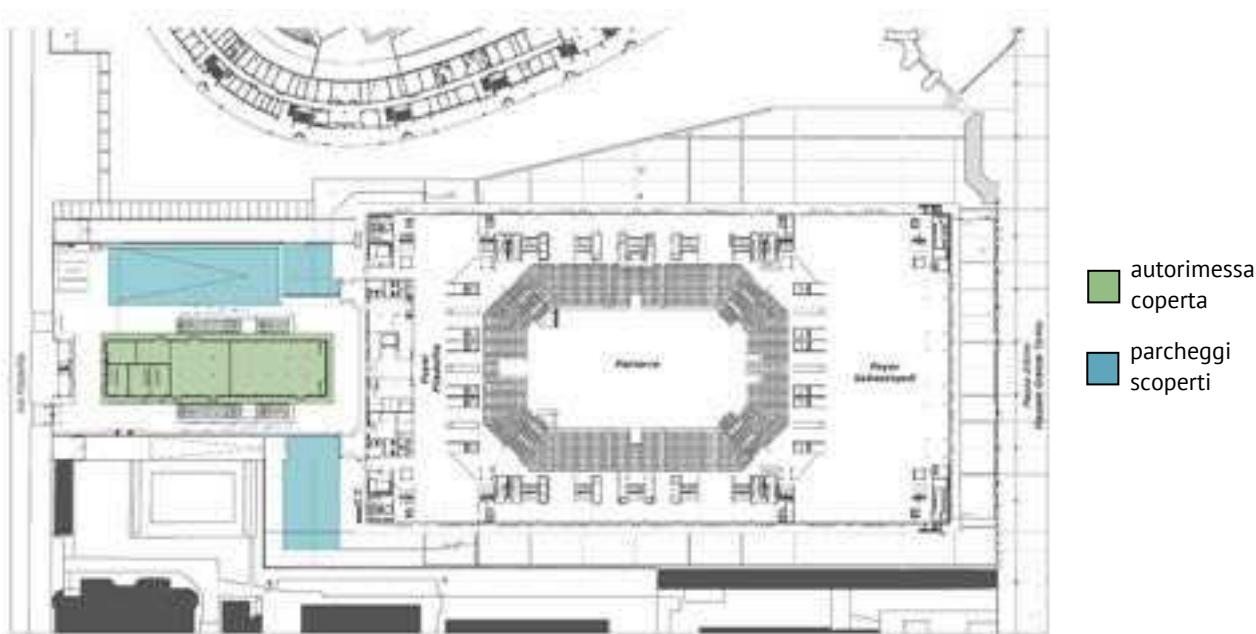
PIANTA DETTAGLIO SUITE

3.3.3.3 PARCHEGGI

Il Pala Alpitour non dispone di parcheggi interni o di aree dedicate esterne per il pubblico. Gli spettatori hanno a disposizione i parcheggi cittadini dell'area, esterni alla struttura.

All'interno del Pala Alpitour è presente un'autorimessa coperta di 42 posti auto destinati solitamente in parte alla Produzione/Comitato Organizzatore e in parte a Parcolimpico/Tenants. Nelle aree non accessibili al pubblico sono presenti parcheggi scoperti (circa 100 posti auto), tali aree possono essere destinati alla sosta di mezzi/truck di produzione in base alle necessità.

Agli atleti/artisti è garantito l'accesso veicolare con area di carico/scarico in prossimità di spogliatoi/camerini (livello -7.50m)



3.3.3.4 AREE UFFICI

Il Pala Alpitour ospita nella sua configurazione ordinaria (in assenza di eventi) Tenants che svolgono la loro attività quotidiana nell'impianto. Durante lo svolgimento delle manifestazioni la presenza di tali soggetti è coordinata con l'Organizzazione e non presenta interferenze.

Gli uffici dei Tenants, così come quelli della società Parcolimpico, sono collocati al piano -3.75m dell'edificio che è svincolato e non coinvolto nell'Organizzazione degli eventi. Sono condivisi solamente gli accessi e i percorsi esterni che avvengono, come precedentemente descritto, sul fronte di Via Filadelfia che è riservato agli addetti ai lavori e non accessibile al pubblico.

Altri locali destinati ad Ufficio sono situati alla quota -7.50m (secondo livello interrato), questi spazi sono normalmente attribuiti all'operatività di Organizzazione/Produzione evento.

Alla luce di quanto sopra è pertanto prevista una duplice configurazione organizzativa della struttura in funzione della gestione delle attività ordinarie e le attività correlate al giorno di evento.

3.3.3.5 AREE MEDIA

La struttura comprende numerosi locali adibiti, da progetto iniziale olimpico, allo svolgimento delle attività dei Media prima, durante e dopo lo svolgimento della manifestazione sportiva.

In particolare, è presente:

- Sala Stampa -**Area Media** (livello -7.50m) che può essere occupata dagli operatori stampa come giornalisti, fotografi
- Sala Conferenza Stampa – **Press Conference Room** (livello -7.50m) con una capienza di circa 200 persone.

Le aree Mixed Zone e le postazioni dei Media sul campo di gara, così come eventuali i posti per giornalisti in occasione del pubblico spettacolo, sono di volta in volta definiti sulla specifica configurazione di evento (sia esso sportivo o non sportivo).

4. VALUTAZIONE DEI RISCHI RELATIVI AL RISCHIO COVID-19

Preliminare ed essenziale alla individuazione del livello di rischio presente e delle correlate misure di prevenzione e protezione da adottare per il contenimento del rischio di contagio da SARS-CoV-2, è l'analisi accurata delle attività che si svolgono sotto i differenti e compresenti profili del personale che opera, dell'organizzazione del lavoro, del lay-out aziendale, delle attività svolte in regime di appalto e dei fruitori esterni che assistono all'evento negli ambiti in cui lo stesso si sviluppa.

L'analisi condotta ha tenuto conto delle metodologie applicative della **classificazione del rischio del contagio per mansioni – secondo le Linee guida dell'INAIL**. Lo stesso tipo di valutazione è stata condotta con riferimento agli spettatori che sono stati equiparati ai lavoratori.

Il rischio è stato valutato ricorrendo alla procedura adottata dalla Guida Inail "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione"

Tale procedura associa, attraverso una matrice di calcolo $R=E \cdot P \cdot F$, al rischio un valore che va da **0 a 24**, dove 0 sta per rischio estremamente basso e 24 rischio estremamente alto.

| Matrice del Rischio | | | |
|---------------------|---|---|---|
| Esposizione | 4 | 3 | 2 |
| | 3 | | |
| | 2 | | |
| | 1 | | |
| | 1 | 2 | 3 |
| Prossimità | | | |

Tabella del Rischio INAIL

Esposizione "La probabilità di venire in contatto con fonti di contagio nello svolgimento delle specifiche attività lavorative"

- 0=Probabilità bassa
- 1=Probabilità medio-bassa;
- 2=probabilità media;
- 3=probabilità medio-alta;
- 4=probabilità alta;

Prossimità "Le caratteristiche intrinseche di svolgimento del lavoro che non permettono un sufficiente distanziamento sociale per parte del tempo di lavoro o per la quasi totalità"

- 0=Lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo;
- 1=lavoro con altri ma non in prossimità;
- 2=lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento;
- 3=lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per parte non predominante del tempo;
- 4=lavoro effettuato in stretta prossimità con altri per la maggior parte del tempo;

Fattore correttivo che tiene conto della possibilità di aggregazione in relazione all'attività svolta che prevede il contatto con altri soggetti oltre ai lavoratori dell'azienda

- 1.00=presenza di terzi limitata o nulla;

- 1.15=presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente;
 1.30=aggregazioni controllabili con procedure;
 1.50=aggregazioni intrinseche controllabili con procedure in maniere molto limitata;

L'analisi segue con la valutazione del rischio contagio per mansioni e tipologia di utenza individuando tutte le possibili criticità presenti che possono aggravare il rischio di contagio.

| Tab. 4 | | VALUTAZIONE DEL RISCHIO CONTAGIO PER MANSIONE/UTENZA IN CONDIZIONE "0" | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|-------------------|--------------------|--|
| | | Attività che richiedono il contatto con terzi | Attività che non consentono il distanziamento | Attività che richiedono l'aggregazione di più persone | Spazi comuni dove si possono creare interferenze o sovraffollamenti | Rischio | Livello di Rischio | |
| PRODUZIONE EVENTO e SERVIZI ACCESSORI | Attività front office (biglietteria, merchandising, stand commerciali, bar, ecc...) | X | X | X | X | $3*4*1,3 = 15,60$ | ALTO | |
| | Attività back office (uffici, aree operative, ecc...) | | | | X | $2*3*1,15 = 6,90$ | MEDIO | |
| LAVORATORI INTERNI TENANTS | Attività lavorativa – Uffici | X | | | X | $2*3*1,15 = 6,90$ | MEDIO | |
| FORNITORI | MANUTENZIONE: Attività di assistenza e intervento manutentivo | X | | | X | $2*2*1,15 = 4,60$ | MEDIO | |
| | PULIZIE: servizi ordinari e straordinari di pulizia | X | | | X | $2*2*1,15 = 4,60$ | MEDIO | |
| | Food & Beverage | X | X | X | X | $3*3*1,3 = 11,70$ | MEDIO ALTO | |
| | Addetti Security | X | X | X | X | $3*3*1,3 = 11,70$ | MEDIO ALTO | |
| PUBBLICO | 100% Partecipanti | | X | X | X | $3*4*1,3 = 15,60$ | ALTO | |

Vista la varietà di attività presenti, la variabilità dell'affollamento e le interferenze che possono generarsi, si individua come **MEDIO-ALTO** il livello di esposizione al rischio COVID-19.

In aggiunta a tali analisi, viene individuata la presenza di “*soggetti vulnerabili*” per i quali devono essere adottate specifiche misure di prevenzione e protezione più stringenti (età avanzata oltre i 60 anni, stato di gravidanza, presenza di patologie croniche, comprese le condizioni immunodepresso).

Il Medico Competente, sulla base del programma di sorveglianza sanitaria già in essere, dovrà prevedere delle misure di tutela specifiche per tali soggetti.

Il singolo lavoratore che presenta patologie non rientranti nel programma di sorveglianza sanitaria, ma che riconosce che tali patologie possano causare una maggior suscettibilità all'infezione da SARS-CoV-2, può richiedere una visita medica specifica. Il Medico Competente sarà a disposizione per effettuare la valutazione nel minor tempo possibile, al fine di emettere un giudizio di idoneità o inidoneità, che potrà essere aggiornato sulla base dell'evoluzione del quadro epidemiologico e clinico.

Sarà compito del datore di lavoro individuare i provvedimenti, ad esempio, se è possibile adibire il lavoratore ad altra mansione che non comporti esposizione al rischio.

5. VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO COVID-19 PER EVENTI DI MASSA SECONDO INDICI OMS

In aggiunta alla valutazione del rischio sopra descritta, si è ritenuto utile includere all'interno del presente documento la valutazione del livello di rischio legato al Covid19, utilizzando gli strumenti specifici proposti dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) rivista e adattata da una Task Force internazionale per gli eventi sportivi di massa (partecipazione di un gran numero di atleti e spettatori).

Tale analisi di dettaglio rappresenta uno strumento fondamentale non solo nella valutazione del livello di rischio biologico complessivo, specifico per la manifestazione sportiva, ma permette di delineare le misure di mitigazione atte a limitare e contenere il rischio di contagio da SARS-CoV-2 e l'applicazione di una strategia di comunicazione efficace sia per l'organizzazione interna alla struttura in esame che gli spettatori che potranno partecipare alla manifestazione sportiva.

Il livello di rischio complessivo è stato valutato in tre fasi ricorrendo alla procedura proposta nella pubblicazione dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) - "**WHO Mass gathering COVID-19 risk assessment tool – Sports events**":

1. Valutazione del rischio
2. Mitigazione del rischio
3. Comunicazione del rischio

Rappresentano i pilastri per una valutazione efficace del rischio legato alla diffusione del virus, i risultati della valutazione devono avvenire continuamente durante le fasi di pianificazione dell'evento per favorire, tramite delle misure di mitigazione mirate, il contenimento del contagio e creare degli strumenti di comunicazione chiave per gli spettatori che potranno partecipare.

Inoltre, si tiene conto dei seguenti fattori:

1. *Stato attuale dell'epidemia COVID-19 e le note dinamiche di trasmissione*
2. *La distribuzione geografica, il numero di partecipanti all'evento e il loro profilo di rischio individuale*
3. *La valutazione dei rischi (Addendum sportivo)*
4. *Le misure di mitigazione attualmente in atto o realizzabili*

Tale procedura associa, attraverso una tabella di valutazione del rischio definita tramite specifiche domande, un punteggio di rischio totale come prima fase, analogamente, attraverso una tabella di mitigazione del rischio sarà associato un punteggio in percentuale legate alle misure attuate o attuabili nell'evento e tramite i valori ottenuti, collegando i due punteggi, si definisce il rischio complessivo di diffusione COVID-19 all'interno della Matrice decisionale.

| Risk Versus Mitigation Decision Matrix | | | | |
|--|-----------------------------------|----------|-----------|-----------|
| <i>Total Risk Score</i> | <i>Total Mitigation Score (%)</i> | | | |
| | 76-100 | 51-75 | 26-50 | 0-25 |
| 0-1 | VERY LOW | VERY LOW | LOW | MODERATE |
| 2-3 | VERY LOW | LOW | MODERATE | HIGH |
| 4-5 | LOW | MODERATE | HIGH | VERY HIGH |
| 6-7 | MODERATE | HIGH | VERY HIGH | VERY HIGH |

Lo strumento di valutazione consente di definire un panorama complessivo sulle caratteristiche specifiche dell'evento e la possibile considerazione di quelle che sono le misure di mitigazione e la strategia comunicativa più rilevante che l'organizzatore può attuare al fine di contribuire al contenimento della pandemia.

Si definisce il livello di rischio complessivo di seguito riportato:

| | |
|---|----|
| <i>Punteggio totale di valutazione del rischio Covid-19</i> | 1 |
| <i>Punteggio di mitigazione totale Covid-19(%)</i> | 80 |

| KEY | |
|------------------|--|
| VERY LOW | Overall risk of transmission and further spread of COVID-19 is considered <u>VERY LOW</u> |
| LOW | Overall risk of transmission and further spread of COVID-19 is considered <u>LOW</u> |
| Moderate | Overall risk of transmission and further spread of COVID-19 is considered <u>Moderate</u> |
| HIGH | Overall risk of transmission and further spread of COVID-19 is considered <u>HIGH</u> |
| VERY HIGH | Overall risk of transmission and further spread of COVID-19 is considered <u>VERY HIGH</u> |

Si individua come **BASSO** il livello di rischio complessivo del rischio biologico COVID-19. Nello specifico si riporta in All. 4 le tabelle di riferimento per la valutazione del rischio e la percentuale ottenuta dalla mitigazione.

6. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE PER RIDURRE IL RISCHIO COVID-19

Nei capitoli che seguono verranno descritte le misure di prevenzione e protezione da attuare al fine di poter ospitare durante lo svolgimento dell'evento, un congruo numero di spettatori garantendo sempre gli aspetti declinati nelle rispettive normative di riferimento.

6.1 INQUADRAMENTO DELLA MANIFESTAZIONE NEL CONTESTO DEI PROTOCOLLI

Il DPCM del 02.03.2021 ha indicato che al fine di riaprire le attività produttive nonché quelle di intrattenimento, ristorazione, vendita, ecc. devono essere attuate le misure anti-contagio contenute nei protocolli allegati allo stesso DPCM. Considerando gli aggiornamenti normativi in materia di misure anti contagio dettate dalla situazione epidemiologica, tenuto conto del DPCM del 8.10.2021 e delle *"Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali del 28 maggio 2021"*, si definisce nel seguito la tabella corrispondente degli adempimenti normativi in relazione alle attività svolte.

Un evento sportivo e/o di pubblico spettacolo, se analizzato dal punto di vista delle misure anti-contagio ricollegando le specifiche attività a quelle contenuti nei protocolli, può inquadrarsi come nel seguito riportato.

| ATTIVITA' | NORMATIVA | ATTIVITA' | NORMATIVA |
|-------------|---|--|---|
| Sportiva | Art.1 lett.e) DPCM del 17.05.2020 DPCM del 14.07.2020 Art.1 punto 6 lett.e),f),g),h),i) del DPCM del 8.08.2020 DPCM 02.03.2021 DL del 8.10.2021 Rapporto CONI e POLITO vers.1/2 Linee guida per l'organizzazione di eventi e competizioni sportive – Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per lo sport 8.10.2021 | Area pubblico configurazione sportiva | Seguiranno le specifiche linee guida coerenti con la previsione di un evento statico DL 08.10.2021 e nel rispetto delle misure generali anti-contagio |
| Ristoro/Bar | DPCM del 14.07.2020 DPCM del 8.08.2020 DPCM 02.03.2021 – Allegato 9 Scheda tecnica ristorazione DPCM 02.03.2021 Art .1 Lettera a) Ordinanza Ministero della Salute del 16.08.2020 DL del 8.10.2021 Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali – Conferenza delle Regioni e delle province autonome 28.05.2021 | Area Pubblico configurazione pubblico spettacolo | Seguiranno le specifiche linee guida coerenti con la previsione di un evento statico DL 08.10.2021 e nel rispetto delle misure generali anti-contagio |
| | | Servizio Security | DPCM 17.05.2020-Allegato 12 DPCM del 14.07.2020 DPCM del 8.08.2020 Art .1 Lettera a) Ordinanza Ministero della Salute del 16.08.2020 DPCM 02.03.2021- Allegato 12 DL del 8.10.2021 |
| Staff | DPCM 17.05.2020-Allegato 12 DPCM del 11.06.2020 DPCM del 14.07.2020 DPCM del 8.08.2020 Art .1 Lettera a) Ordinanza | Aree Hospitality | Seguiranno le specifiche linee guida coerenti con la previsione di un evento statico DL 08.10.2021 e nel rispetto delle |

| ATTIVITA' | NORMATIVA | ATTIVITA' | NORMATIVA |
|------------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| | <p>Ministero della Salute del 16.08.2020 DPCM 02.03.2021- Allegato 12 DPCM 02.03.2021-Allegato 13 DL 08.10.2021</p> <p>Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali – Conferenza delle Regioni e delle province autonome 28.05.2021</p> | | misure generali anti-contagio |
| Aree Produzione / Uffici | <p>DPCM 02.03.2021- Allegato 12 DPCM 02.03.2021-Allegato 13 DL 08.10.2021</p> <p>Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali – Conferenza delle Regioni e delle province autonome 28.05.2021</p> | | |
| Servizio di manutenzione e pulizia | <p>DPCM 02.03.2021- Allegato 12 DPCM 02.03.2021-Allegato 13 DL 08.10.2021</p> <p>Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali – Conferenza delle Regioni e delle province autonome 28.05.2021</p> | Stand commerciali / Merchandising | <p>DPCM 17.05.2020-Allegato 17 DPCM del 14.07.2020 DPCM del 8.08.2020 Art .1 Lettera a) Ordinanza Ministero della Salute del 16.08.2020 DPCM 02.03.2021- Allegato 9 Scheda tecnica commercio al dettaglio DPCM 02.03.2021- Allegato 12 DPCM 02.03.2021</p> <p>Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali – Conferenza delle Regioni e delle province autonome 28.05.2021</p> |
| Broadcaster | <p>DPCM 17.05.2020-Allegato 12 DPCM del 14.07.2020 DPCM del 8.08.2020 Art .1 Lettera a) Ordinanza Ministero della Salute del 16.08.2020 DPCM 02.03.2021- Allegato 12 DL 08.10.2021</p> | Media | <p>DPCM 17.05.2020-Allegato 12 DPCM del 14.07.2020 DPCM del 8.08.2020 Art .1 Lettera a) Ordinanza Ministero della Salute del 16.08.2020 DPCM 02.03.2021- Allegato 12 DL 08.10.2021</p> |
| Sala Stampa | <p>DPCM 17.05.2020-Allegato 12 DPCM 17.05.2020-Allegato 17 DPCM del 14.07.2020 DPCM del 8.08.2020 Art .1 Lettera a) Ordinanza Ministero della Salute del 16.08.2020 DPCM 02.03.2021- Allegato 9 Scheda tecnica uffici aperti al pubblico DPCM 02.03.2021- Allegato 12 DL 08.10.2021</p> <p>Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali – Conferenza delle Regioni e delle province autonome 28.05.2021</p> | Area Media | <p>DPCM 17.05.2020-Allegato 17 DPCM del 14.07.2020 DPCM del 8.08.2020 Art .1 Lettera a) Ordinanza Ministero della Salute del 16.08.2020 DPCM 02.03.2021- Allegato 9 Scheda tecnica uffici aperti al pubblico DPCM 02.03.2021- Allegato 12 DL 08.10.2021</p> <p>Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali – Conferenza delle Regioni e delle province autonome 28.05.2021</p> |

6.2 MISURE ORGANIZZATIVE E DI REGOLAMENTAZIONE

Nel seguente capitolo verranno descritte tutte le misure tecniche ed organizzative prese in considerazione per il giorno di evento al fine di ridurre la diffusione di contagio da SARS-CoV-2. L'inserimento di queste misure ha lo scopo di descrivere come le azioni che verranno attuate influiscano positivamente nella rivalutazione del livello di rischio distinguendo fra:

- Misure organizzative, gestionali e funzionali previste dall'Organizzatore dell'Evento
- Misure anti-contagio discendenti dall'applicazione dei protocolli così come declinati per tipologie attività al precedente punto 6.1.

6.2.1 MISURE ORGANIZZATIVE DETTATE DALL'ORGANIZZATORE DELL'EVENTO

Il presente documento rappresenta il protocollo organizzativo dell'organizzazione della manifestazione e che dovrà essere rispettato da tutti gli attori che prenderanno atto all'evento, sia la parte sportiva, che i lavoratori i che il pubblico che parteciperà. La presente analizza tutti gli attori che accederanno alla struttura al fine di gestire in un contesto sicuro la manifestazione. Le figure che entrano in gioco sono:

- General Public
- Sponsor
- Staff
- Atleti

Le prescrizioni previste per le prime tre figure elencate saranno le medesime, per gli atleti invece verrà predisposto un capitolo specifico che tiene conto anche di tutta la parte organizzativa legata agli spostamenti, pernottamenti e procedure sanitarie.

6.2.2 MISURE DISCENDENTI DALL'APPLICAZIONE DEI PROTOCOLLI

Con riferimento alle previsioni di cui al precedente punto 6.1 le misure anti-contagio, messe a fattor comune, si concretizzano attraverso:

| Misure Attuate | |
|------------------------------------|---|
| Adeguata Formazione | Tutto il personale che svolgerà un ruolo nella gestione dell'evento verrà formato sulle misure previste per la mitigazione del rischio |
| Adeguata Informazione | Il Gestore e l'Organizzatore informeranno tutti Fornitori, Sponsor, Tenants e società terze coinvolte tramite informativa digitale e tramite la condivisione del proprio protocollo. Il pubblico verrà informato al momento dell'acquisto del titolo di accesso e tramite cartellonistica specifica e audio messaggi durante la manifestazione. |
| Protocollo Sicurezza Anti-Contagio | Tutti i Fornitori esterni (Catering, Allestitori, Sponsor ecc.) dovranno dotarsi di un protocollo specifico per le proprie attività basato sul presente protocollo |
| Mantenere La Distanza Di 1m | Distanziamento sociale per tutti i fruitori delle aree (Pubblico, Staff operativo, Media ecc.) ad eccezione degli Atleti che dovranno avere 2 m di distanza. |
| Certificazione Verde/Green Pass | Tutte le figure che accederanno alla struttura dovranno essere in possesso delle certificazioni verdi Covid-19. |
| Misurazione Temperatura | Fornitori, Sponsor, staff operativo, Tenants, General Public verranno sottoposti a controllo della temperatura presso gli ingressi loro dedicati. |
| Gel Igienizzante Per Mani | Ogni Varco di accesso sarà fornito di dispenser per l'igienizzazione delle mani |
| Mascherina | È obbligatorio, in tutte le aree, indossare la mascherina. |
| Guanti Monouso | È obbligatorio l'uso dei guanti per tutte le attività connesse al servizio catering e al personale sanitario. |
| Grembiule Monouso | È obbligatorio l'uso del grembiule per tutte le attività connesse al servizio catering. |

| | |
|---|---|
| Visiera Protettiva | È obbligatorio l'uso della visiera per tutte le attività connesse alla preparazione del cibo del catering. |
| Mantenere L'elenco Nominativi per 14 Giorni | Conservare le liste delle presenze di tutte le attività per 14 giorni in modo da poter risalire alla presenza in caso di COVID accertato. |
| Pulizia e Disinfezione | Sarà garantita una frequente pulizia degli spazi come descritto nel Protocollo Sanificazione Ambienti a capo dell'organizzatore. In ogni caso discendenti dalle linee guida emanate dall'Istituto Superiore di Sanità |
| Sanificazione | Tutte le aree fruite dal pubblico saranno sottoposte a sanificazione prima dell'apertura al pubblico della struttura. |
| Ricambio D'aria | Sarà garantito un adeguato ricambio d'aria come descritto nel Protocollo Sanificazione Ambienti a capo dell'organizzatore. In ogni caso discendenti dalle linee guida emanate dall'Istituto Superiore di Sanità |
| Segnaletica a Terra | Per garantire il distanziamento sociale nelle aree di libera movimentazione, verrà predisposta una segnaletica orizzontale sulla pavimentazione nei pressi delle attività commerciali come food&beverage, area merchandising e accesso ai servizi igienici. |
| Contingentamento Area | L'affollamento è stato valutato al fine di garantire, sia in condizioni statiche che dinamiche il distanziamento sociale. |
| Ingresso e Uscita separato | Le aree comuni, ove possibile, avranno ingressi e uscite separate e vigilate al fine di evitare l'incrocio dei flussi tra le persone |
| Rimodulazione Degli Spazi | Per tutti gli spazi come le Hospitality, le tribune, aree Media e tutte le aree comuni verranno rimodulati gli spazi al fine di massimizzare il numero di presenze tenendo sempre conto della distanza di 1m tra tutti i fruitori degli spazi. |

Queste misure saranno applicate in tutti gli ambiti che costituiscono il contesto del singolo evento coordinandole con i datori di lavoro, quali coordinatori dei singoli comitati aziendali, di tutti i soggetti quali Fornitori, Media, Sponsor, Invitati/Ospiti, Gruppi Sportivi/Atleti, Tenants ecc. coinvolti nella manifestazione.

6.2.3 ISTITUZIONE DEL COMITATO PER L'APPLICAZIONE E LA VERIFICA DELLE REGOLE E DEL PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE

La Federazione Italiana Tennis, ha costituito un *Comitato* per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione. (come previsto dal *Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro* del 14/03/2020).

Il Piano è sviluppato nel rispetto delle esigenze del soggetto Organizzatore della manifestazione in capo a FIT in coordinamento e condivisione con le aziende che secondo gli accordi, discendenti da specifici contratti, operano all'interno del complesso sportivo Pala Alpitour al fine di garantirne la funzionalità e l'esercizio nelle sue varie configurazioni ed in particolare per lo svolgimento di eventi con presenza di spettatori così come avvenuto prima della sospensione degli eventi con tale previsione.

Premesso che la prosecuzione delle attività produttive, ferme restando le disposizioni di cui al *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri* del 07 agosto 2020, può avvenire solo in presenza di condizioni che assicurino alle persone che lavorano o a quelle alle stesse equiparate, adeguati livelli di protezione, **le misure di prevenzione e di protezione, indicate nel presente documento, devono necessariamente essere sviluppate ed adattate:**

- dai Datori di Lavoro di tutti i soggetti che operano all'interno del perimetro dell'impianto sportivo;

attraverso il:

- coordinamento, nell'ambito delle rispettive competenze di ognuno.

Inoltre, le misure dovranno essere attuate, di concerto fra FIT e le aziende contrattualizzate al fine di individuare un'unica strategia anti-contagio, in accordo con i Servizi di Prevenzione e Protezione, con il supporto dei Medici Competenti e dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (cfr. *Comitato* di cui al “*Protocollo condiviso (...)*”), in relazione a:

- livello di rischio a cui sono soggetti i lavoratori nello svolgimento delle proprie mansioni
- livello di rischio a cui possono essere soggetti gli addetti al controllo
- livello di rischio a cui possono essere soggetti gli atleti di interesse nazionale
- livello di rischio a cui può essere soggetto il pubblico
- livello di rischio a cui possono essere soggetti i “lavoratori equiparati rispetto a quelli che operano in sede fissa e che dovranno essere assoggettati al protocollo attraverso il ricorso alle previsioni di cui all’art.26 del D.L.vo 81/08
- caratteristiche fisiche degli ambienti e delle dotazioni impiantistiche dei luoghi di lavoro e di quelli allo stesso equiparati
- esigenze legate alla tipologia delle attività che si concretizzano nel contesto delle aree dell’impianto in relazione alle fasi di sviluppo delle giornate pre e di evento sportivo.

Al *Comitato*, partecipano, il Delegato in materia di Sicurezza, Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, il Venue Manager, il Medico competente.

L’attuazione del Piano è responsabilità dell’Organizzatore dell’evento e dei soggetti coinvolti, così come dettagliato nella tabella seguente

| ORGANIGRAMMA COMITATO | | |
|--|--|--------------------------|
| | Ruolo | Nominativo |
| FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS | Intestatario della Licenza | Angelo Binaghi |
| GAE ENGINEERING | Delegato in materia di sicurezza e Covid Manager | Giuseppe G. Amaro |
| SOGGETTI DEPUTATI PER L’ATTUAZIONE DEL PIANO | | |
| Ruolo | Nominativo | Firma |
| Team a supporto del Covid manager | <i>In fase di Definizione</i> | |
| FIT | <i>Paolo Galliera</i> | |
| Infection control officer | <i>Prof.re Giovanni Di Perri</i> | |
| ASL Città di Torino | Dott.re Fabiano Zanchi | |

Lo stesso Comitato potrà essere integrato, ai fini della condivisione e coordinamento, dai Datori di Lavoro delle aziende che operano nel contesto dell’impianto sportivo così come indicato in precedenza.

Inoltre, le misure dovranno essere attuate, di concerto fra diversi attori presenti nel Comitato, al fine di individuare un’unica strategia anti-contagio.

6.2.4 RIELABORAZIONE DELLE ATTIVITA' PER IL GIORNO DI EVENTO

Nel seguente capitolo verranno descritte tutte le misure tecniche ed organizzative prese in considerazione, al fine di ridurre la diffusione di contagio da SARS-CoV-2. L'inserimento di queste misure ha lo scopo di descrivere come le **azioni** che verranno **attuate** influiscano **positivamente** nella rivalutazione del livello di rischio rispetto alla condizione 0.

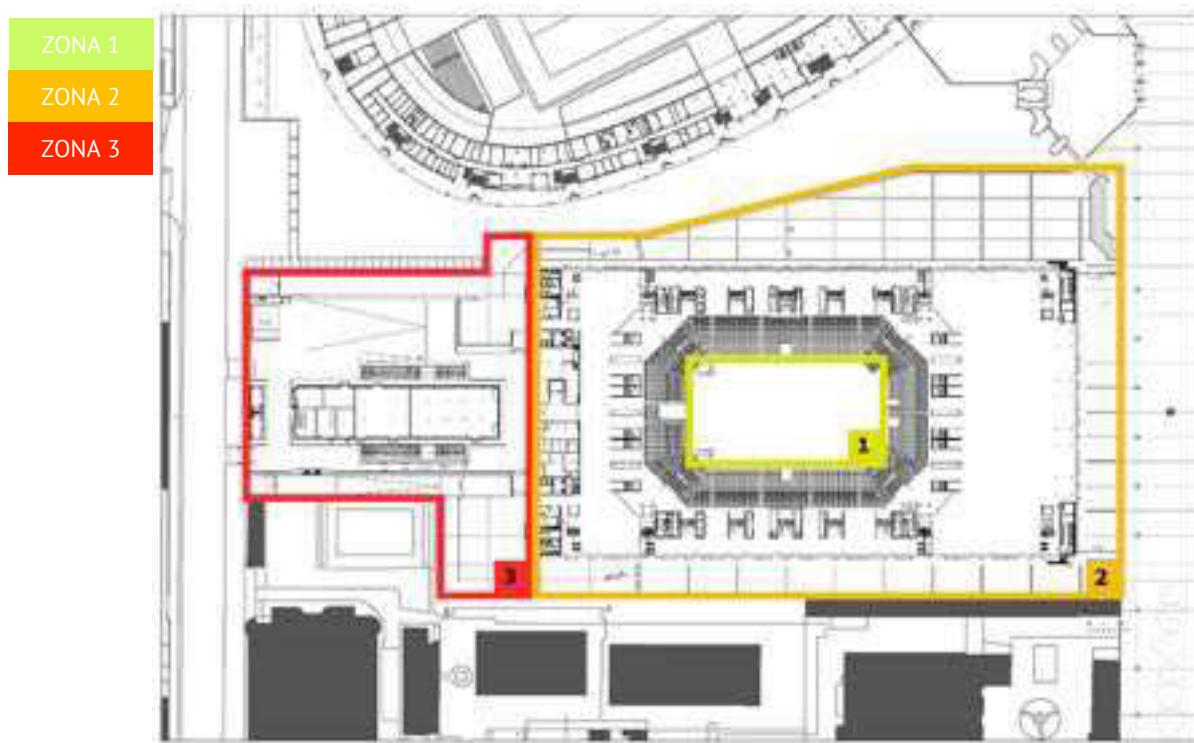
Verranno analizzati gli aspetti necessari al fine di poter rendere le manifestazioni “**in presenza di pubblico**” con una riduzione rispetto alla capienza nominale della Venue, rivalutando gli spazi fruibili dal pubblico come le Hospitality, i servizi di food&beverage, i servizi igienici.

L'impianto Pala Alpitour, ipotizzando di schematizzare un modello organizzativo e di svolgimento della manifestazione, può essere suddiviso in zone, come riportato nel seguito.

EVENTO SPORTIVO

1. Zona destinata all'attività sportiva
2. Zona destinata al Pubblico
3. Back of House (aree tecniche, spogliatoi, aree Media, aree regia...)

Si riporta in figura una esemplificazione del Pala Alpitour suddiviso nelle tre zone



Oltre alle zone coinvolte nell'organizzazione e nello svolgimento dell'evento è presente una zona (livello - 3,75m) riservata ai TENANTS. Si tratta di una zona riservata alle società affittuarie non accessibile né pubblico né agli addetti della manifestazione.

Lo studio del presente documento valuta la possibile riorganizzazione delle attività svolte nel sito con l'obiettivo di ridurre la contemporanea presenza di fruitori all'interno dello Venue e in generale contrastare la possibilità di diffusione del virus.

6.2.5 CRITICITÀ DI CIRCOLAZIONE, INTERFERENZE E AFFOLLAMENTI

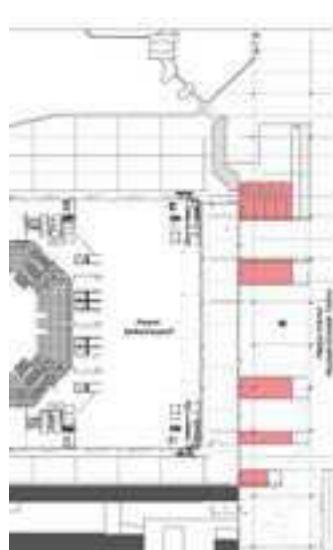
A seguito dell'analisi effettuata sui flussi di accesso, nella condizione "0", si è dedotto che la distribuzione dei percorsi in funzione delle tipologie di utente, se non governata, può generare interferenze che necessitano di una gestione coordinata dei flussi per passare dai punti di controllo raggiungendo il posto sugli spalti.

Secondo tale previsione, sono stati individuati spazi che presentano criticità di circolazione, interferenze o sovraffollamenti.

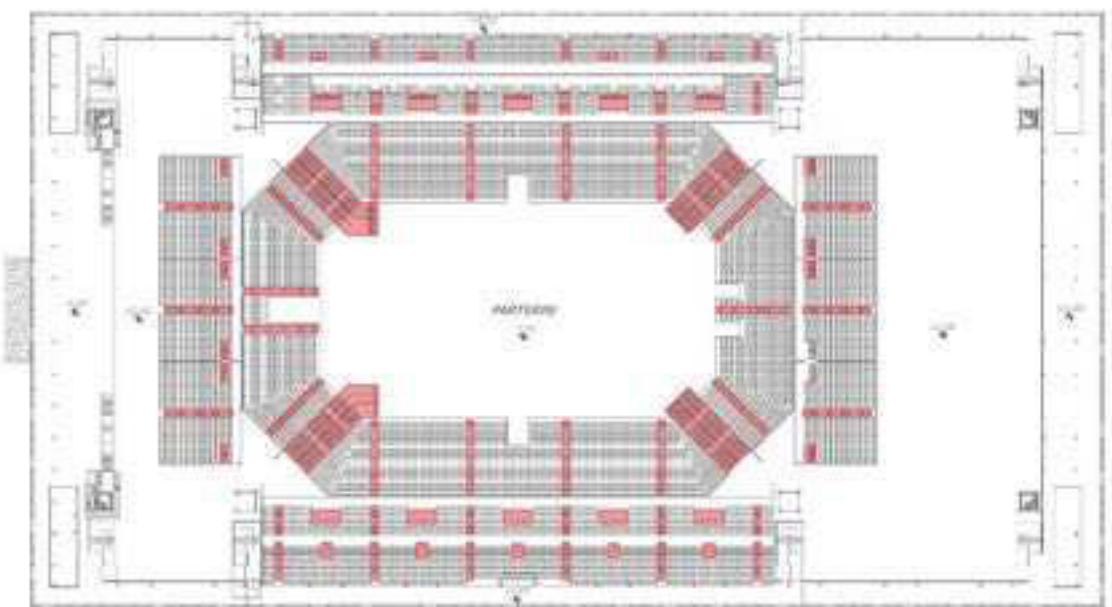
Tali spazi sono identificabili nelle aree di ingresso/controllo biglietti, percorsi interni in genere per il raggiungimento dei settori, tribune con postazioni per il pubblico e spazi comuni di servizio per i quali sono state adottate specifiche misure così come poi declinato nei successivi paragrafi.



Area di prefiltraggio

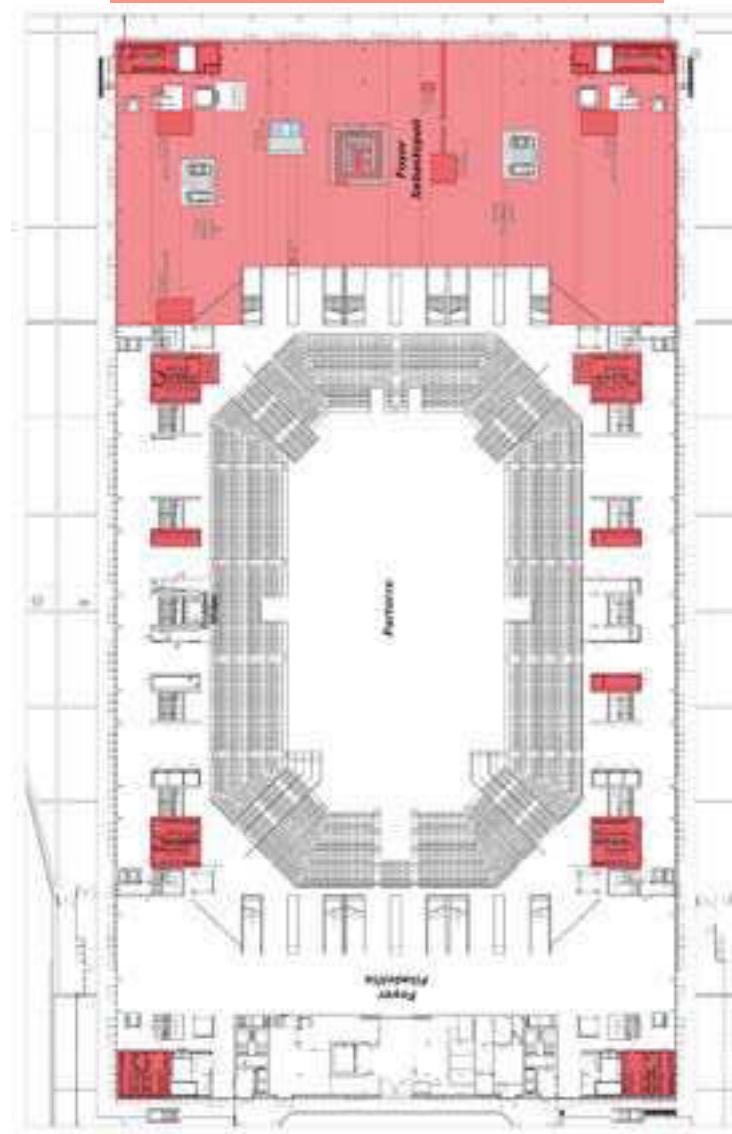


Area di filtraggio e controllo biglietti

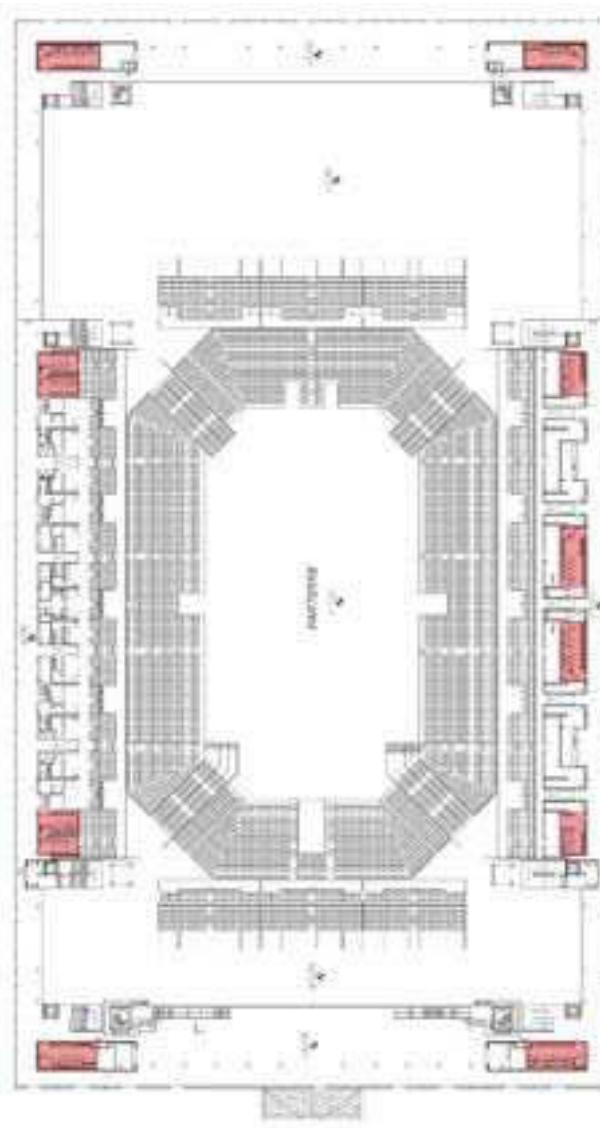


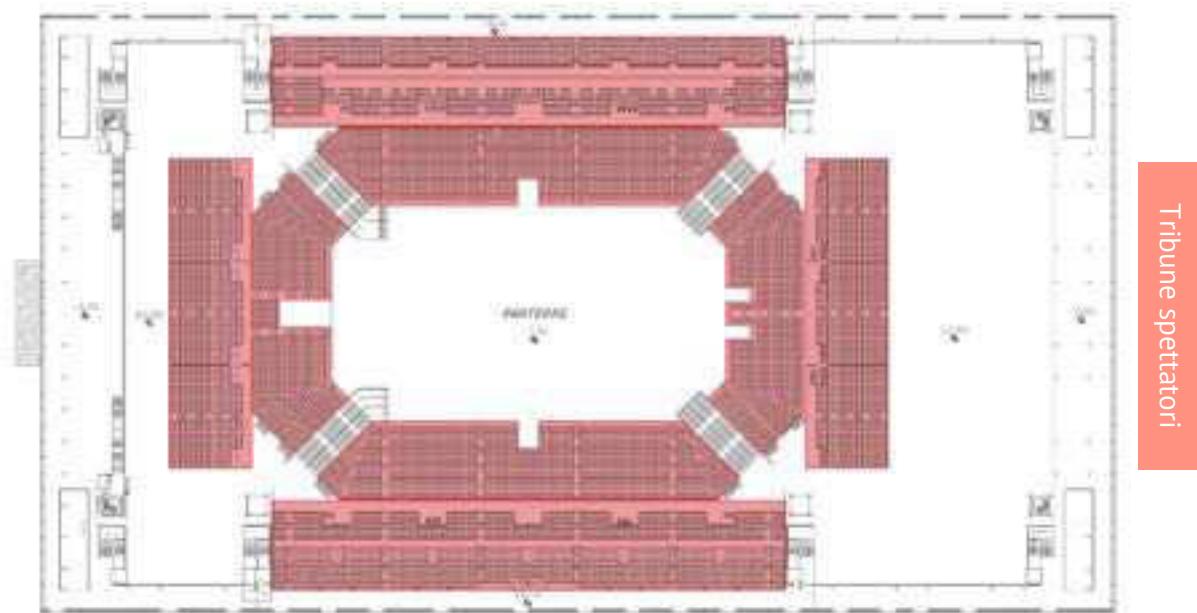
Percorsi di accesso alle Tribune e al Parterre

Servizi comuni piano TERRA
Foyer , servizi igienici, punti ristoro,
stand commerciali



Servizi comuni piano PRIMO
servizi igienici, punti ristoro





6.2.6 PRINCIPIO DELLE BOLLE

Nel contesto organizzativo della competizione sportiva si ritiene utile considerare, quanto presente nel documento “*Linee guida della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per lo sport (redatto ai sensi del D.L. 22 Aprile 2021, n.52)*,” il concetto di “bolla”, inteso come ecosistema in equilibrio in cui un gruppo di lavoro omogeneo risulta protetto e in equilibrio riducendo al minimo i contatti e la condivisione di spazi fisici con altri gruppi di lavoro.

Le bolle contraddistinte da vari colori, correlando le stesse alla suddivisione delle aree descritte al paragrafo 6.2.4, possono essere suddivisi in:

- *Bolla rossa*: corrisponde all’organizzazione interna delle squadre, (atleti, allenatori, medici di squadra, fisioterapisti ed eventuali accompagnatori), personale della Federazione/DSA/EPS, giuria e personale addetto ai servizi medico sanitari di soccorso. Gli ambienti fisici condivisi dagli stessi, corrispondono alle aree incluse nella Zona 1 (interna alla struttura) e Zona 2 (intesa come campo da gioco);
- *Bolla gialla*: corrisponde al personale Media (giornalisti, fotografi, operatori radio-TV, social media e broadcaster), postazioni riservate bordo campo della Zona 2 e gli uffici stampa e di supporto al servizio presenti all’interno dello stadio, Zona 3;
- *Bolla blu*: include lo staff dell’organizzazione, eventuali volontari, personale di supporto presente durante il mach day, Forze dell’ordine e fornitori. L’ecosistema del personale della presente bolla usufruisce di spazi specifici per lo svolgimento delle singole attività, tenuto conto delle disposizioni normative specifiche per gli ambienti di lavoro sottoscritto il 6 Aprile 2021 e limitando l’eventuale compresenza e contatto con le altre bolle sopra descritte;
- *Bolla verde*: Guest, ospiti, autorità corrispondente agli spazi indicati come Zona 3b (configurazione dello stadio a porte aperte) e Zona 4b, area di fruizione degli spettatori. La bolla verde racchiude gli accreditati ai quali si aggiungono gli spettatori le cui procedure e misure di prevenzione e protezione da attuare saranno descritte nel paragrafo successivo.

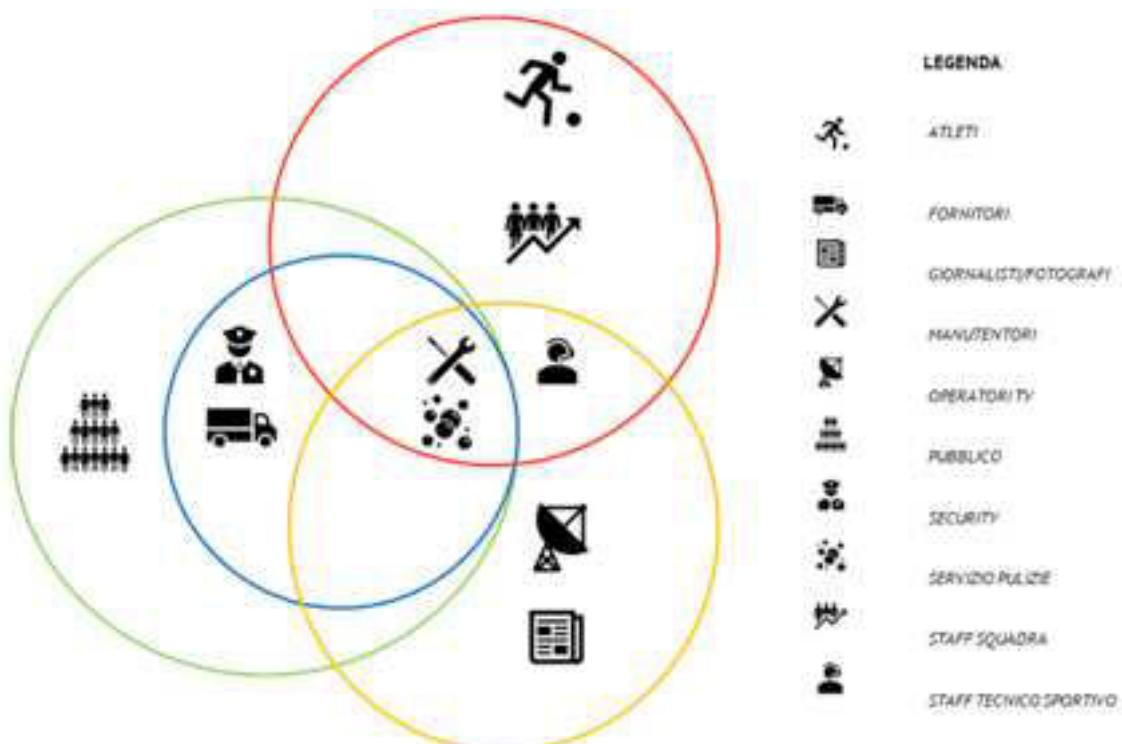


Figura 1. Ecosistemi generati dalla definizione "Bolla"

Ad ogni bolla saranno applicate indicazioni specifiche preventive al fine di ridurre al minimo il contatto tra i diversi gruppi sopra indicati, preservando un principio di isolamento in gruppi distinti per tutto la durata della manifestazione al fine di favorire la diminuzione della diffusione da Sars-Cov2.

6.2.7 NORME SPECIFICHE DELLA BOLLA

Con l'obiettivo specifico di creare e mantenere un ambiente sicuro, tutti i partecipanti presenti durante la competizione sportiva dovranno osservare le misure base di prevenzione ed igiene contenute nei più recenti riferimenti normativi in vigore, DPCM del 8 ottobre 2021 in atto, e la normativa vigente in materia di igiene e sicurezza per far fronte all'epidemia da Covid19 ancora in corso.

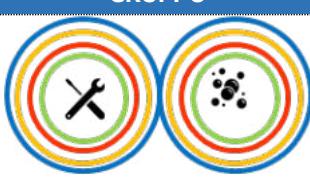
Nello specifico, la suddivisione in gruppi di lavoro omogenei "bolla", consente di stabilire alcune indicazioni e principi specifici per ognuna delle bolle descritte in precedenza, al fine di garantire il minimo contatto e la possibilità che il virus possa diffondersi tra un ambiente e un altro.

| IDENTIFICAZIONE BOLLA | SIMBOLOGIA | UTENZA |
|-----------------------|-------------|---|
| BOLLA ROSSA | 🏃‍♂️🏃‍♀️👤🔧💡 | team (atleti, allenatori, medici delle squadre, fisioterapisti, accompagnatori), personale della Federazione/DSA/EPS, della giuria, del personale addetto al cronometraggio, personale addetto all'antidoping, personale medico e sanitario del soccorso manutentori, addetti della struttura ospitante per servizi ordinari |
| BOLLA GIALLA | 💻🎥🔧💡 | professionisti dei media (giornalisti, fotografi, operatori radio-TV, social media) manutentori, addetti della struttura ospitante per servizi ordinari |

| IDENTIFICAZIONE BOLLA | SIMBOLOGIA | UTENZA |
|---|--|--|
| BOLLA BLU  |   | staff dell'organizzazione, volontari, personale di supporto, fornitori, manutentori, addetti della struttura ospitante |
| BOLLA VERDE  |  | guest, ospiti, autorità manutentori, addetti della struttura ospitante per servizi ordinari |

Si riporta a seguire una tabella semplificativa che racchiude i comportamenti corretti e le misure da attuare da ogni ecosistema (bolla):

| GRUPPO | MISURE DI PREVENZIONE E IGIENE |
|--|--|
| BOLLA ROSSA Utenza:   | <p><i>Permanenza nella struttura</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si consiglia la permanenza in sito del team, definito nella bolla rossa, per una durata pari al tempo strettamente necessario per la partecipazione a prove ufficiali e gare - Si prevede la suddivisione del team in sottogruppi di dimensione limitata e fissa durante tutta la durata della manifestazione - Rimane obbligatorio l'utilizzo della mascherina chirurgica in ogni contesto, anche gli atleti sono tenuti ad indossarla ad esclusione del momento in cui si svolge la performance sportiva - Non saranno messe a disposizione palestre per l'attività fisica pomeridiana, prediligendo lo svolgimento di attività motorie all'esterno della struttura in spazi all'aperto <p><i>Area Hospitality specifica per la bolla rossa</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Limitare la capienza delle aree, prediligendo la permanenza in spazi aperti e in tempi limitati. - Le postazioni saranno preassegnate ai vari team e verrà garantito un servizio di pulizia continuo - Il servizio di ristorazione comprende un servizio in porzioni singole, preferibilmente preconfezionate, congruo alla capienza delle varie aree. Cibo e bevande saranno servite da personale con idonei DPI. <p><i>Media e Premiazioni</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Limitare i rapporti con la stampa, evitando interviste e conferenze stampe. Qualsiasi intervista deve essere concessa in spazi aperti con utilizzo della mascherina chirurgica e distanziamento di almeno 1.5m - Le premiazioni saranno svolte in campo di gara a fine competizione, i presenti (atleti) dovranno indossare la mascherina e mantenere una distanza interpersonale di almeno 1m |
| BOLLA GIALLA Utenza:  | <p><i>Permanenza nella struttura</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevedere uno stock di mascherine chirurgiche per il personale della bolla gialla negli accessi alla struttura che saranno a disposizione degli accreditati qualora non dovessero indossare adeguati DPI <p><i>Area Media e spazi radio-TV</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Svolgere le interviste con utilizzo di microfoni ad asta lunga e continua sanificazione del cupolino o cambio del copri microfono - Limitare le postazioni di lavoro ad un congruo numero di persone che |

| GRUPPO | MISURE DI PREVENZIONE E IGIENE |
|--|--|
|  | <p>dovranno utilizzare solo la postazione assegnata per tutta la durata della manifestazione. Gli oggetti personali dovranno essere riposti in armadietti e rimossi a fine giornata per consentire la completa sanificazione degli spazi</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'utilizzo dei mezzi delle televisioni (OB van, mezzi tecnici) è garantito nel rispetto del distanziamento interpersonale di 1m e obbligo di utilizzo della mascherina. In ogni piattaforma nella mixed zona (2.00mx2.00m) potranno accedere un massimo di 3 persone. |
| BOLLA BLU Utenza:  | <i>Permanenza nella struttura</i> <ul style="list-style-type: none"> - Evitare contatti non strettamente necessari con componenti delle altre bolle. Le attività da svolgere devono essere organizzate in gruppi di lavoro ristretti mantenuti omogenei per tutta la durata della manifestazione - Dedicare una campagna di informazione sui corretti comportamenti da adottare. |
| BOLLA VERDE Utenza:  | <i>Accesso e permanenza nella struttura</i> <ul style="list-style-type: none"> - Gli ospiti potranno accedere all'area solo tramite ticket nominale, non sarà possibile mettere a disposizione pass/biglietti generici per staff/ospiti. - L'accesso avverrà con procedure di ingresso, transito, uscita, modalità, percorsi e tempistiche predefinite e differenziate al fine di ridurre le occasioni di contatto (vietato assoluto di avere contatti con le altre bolle partecipanti all'evento) - I posti a sedere saranno tutti preventivamente assegnati |

6.2.8 MODALITA' DI ACCESSO

L'accesso alla struttura, già nelle condizioni pre-Sars-Cov2, avveniva esclusivamente da Via Filadelfia 82/c tramite portineria presidiata per gli addetti ai lavori. E dai Gate di accesso fronte Piazzale Grande Torino.

Per poter accedere alla struttura è necessario essere in possesso dei requisiti richiesti come:

- Validità di un titolo di accesso
- Possesso della Certificazione Verde/Green Pass

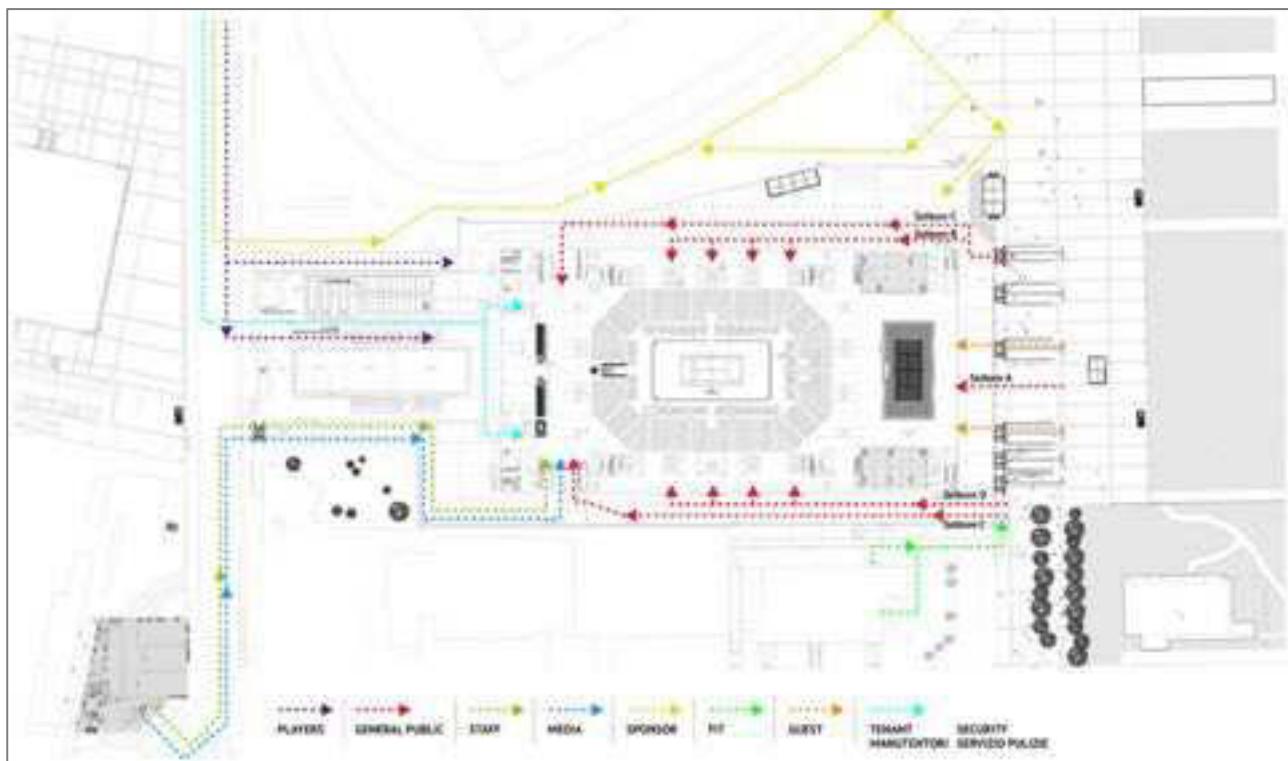
In relazione al Protocollo di regolamentazione per il contrasto alla diffusione del virus SARS-CoV-2 dell'evento Nitto ATP Finals, l'accesso sarà consentito solo alle persone che avranno completato la procedura di accreditamento che verrà codificata (es. perfezionamento del titolo di accesso, test antigenico rapido, test molecolare, procedura vaccinazione completata), o dotate di pass identificativo che andrà indossato in maniera visibile per tutta la durata della permanenza all'interno dell'impianto; il pass ed il titolo di accesso sono nominativi ed incedibili.

Nella successiva tabella si distinguono a seguire le attività svolte da ogni singolo utente per le quali sono state analizzate le seguenti tematiche:

- ✓ Tipologia di attività
- ✓ Livelli di fruizione degli spazi

- ✓ Presenza di locali con specifici ambiti di lavoro
- ✓ Individuazione dei flussi di accesso

| ANALISI FLUSSI e AREE nella CONDIZIONE "0" | | | | |
|--|--|--|---|----------|
| Fornitore/ Utente | Attività | Livelli Fruiti | Locale Dedicato | Percorso |
| ATLETI | Fruitori dell'area destinata all'attività sportiva (campo sportivo) /all'attività di spettacolo+ servizi | Parterre – 2° Livello Interrato [-7.50m] | Spogliatoi-Camerini/ Aree di gioco-Palco / Mixed Zone/ Area Conferenza | —→ |
| STAFF TECNICO EVENTO [PRODUZIONE] | Fruitori dell'area destinata all'attività sportiva (campo sportivo) /all'attività di spettacolo+ servizi | Parterre – 2° Livello Interrato [-7.50m] | Spogliatoi-Camerini/ Aree di gioco-Palco / Mixed Zone / Area Conferenza /Aree regia | —→ |
| MEDIA (GIORNALISTI, TV E FOTOGRAFI) | Fruitori degli spazi e servizi a loro disposizione | Parterre – 2° Livello Interrato [-7.50m] | Tribuna Stampa /Media Working Area/Area bordo campo | —→ |
| STAFF di Venue | Fruitori degli spazi e servizi a loro disposizione | All Areas | Uffici/ Control Room | —→ |
| GENERAL PUBBLIC | Fruitori delle Tribune, del Foyer e dei servizi dedicati | Piano Terra e Piano Primo (Primo e Secondo Anello Tribune) | Foyer di Ingresso / Tribune/ Area Ristoro/ Servizi Igienici | —→ |
| OSPITI | Fruitori di Hospitality, Tribune e servizi dedicati | Piano Terra e Piano Primo (+6.00m) | Aree Hospitality (Golden Stage, Suites) / Tribune dedicate | —→ |
| SPONSOR | Fruitori di Hospitality, Tribune e servizi dedicati | Piano Terra e Piano Primo (+6.00m) | Aree Hospitality (Golden Stage, Suites) / Tribune dedicate | —→ |
| TENANTS | Fruitori degli spazi e servizi a loro disposizione | 1° Livello Interrato [-3.75m] | Uffici dedicati | —→ |
| SECURITY | Addetti gestione Pubblico | All Areas | GOS/ Punti di accesso e controllo/ Bordo Campo/Tribune | —→ |
| MANUTENTORI | Mantenimento dell'impianto | All Areas | — | —→ |
| SERVIZIO PULIZIE | Addetti alla pulizia e all'igiene degli spazi | All Areas | — | —→ |



6.2.8.1 GREEN PASS

In relazione al **Decreto-Legge 127 del 27.09.2021**, lo sviluppo delle attività in sicurezza presuppone l'organizzazione di un sistema di controllo efficace di tutti i **lavoratori** impiegati con contratti differenti presso la struttura dove svolgere la propria attività. Per effetto delle disposizioni previste dall'art.3 del DL127/2021, che disciplina l'impiego delle certificazioni verdi COVID-19 anche nel settore privato, dal 15 ottobre al 31 dicembre, termine dello stato di emergenza, sono obbligati, per accedere al luogo nel quale svolgono l'attività, ad avere ed esibire il green pass:

- Tutti i lavoratori del settore privato;
- I soggetti che svolgono, a qualsiasi titolo, la propria attività lavorativa o di formazione o di volontariato nei luoghi di lavoro afferenti al settore privato, anche sulla base di contratti esterni, ivi compresi i lavoratori autonomi ed i collaboratori non dipendenti;

Non si prevede pertanto l'esclusione di lavoratori impiegati con contratti differenti, in quanto essi introducono il medesimo rischio e ne sono assoggettati al pari dei lavoratori dipendenti, per cui il riferimento al controllo da parte del proprio datore di lavoro è solamente eventuale, restando comunque dovuto quello del datore di lavoro "ospitante" presso il quale l'attività è eseguita.

L'accesso alla struttura sarà oggetto di verifica e controllo da parte del personale addetto che si occuperà di controllare ogni singolo soggetto che accede al Pala Alpitour, richiedendo non solo il documento di riconoscimento, ma l'esibizione della certificazione verde che verrà controllata con App dedicata "VerificaC19". Inoltre, secondo quanto prescritto dall'art. 3 del **D.L. n. 105 del 23.07.2021**, anche gli **spettatori** che partecipano ad eventi sportivi devono essere muniti di certificazione verde/Green Pass che sarà esibita all'ingresso della struttura a personale dedicato.

Con l'**ordinanza del 29 luglio 2021** del Ministero della Salute le certificazioni rilasciate dalle autorità sanitarie del Canada, Giappone, Israele, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord (compresi Gibilterra, Isola di

Man, Isole del Canale e basi britanniche nell'isola di Cipro ed esclusi i territori non appartenenti al continente europeo) e Stati Uniti d'America, sono riconosciute come equivalenti a quelle dell'Unione Europea emesse dopo la vaccinazione oppure un test negativo oppure la guarigione da COVID-19.

Le certificazioni vaccinali e di guarigione rilasciate dagli Stati Terzi, per il loro utilizzo sul territorio nazionale, dovranno riportare almeno i seguenti contenuti:

- dati identificativi del titolare (nome, cognome, data di nascita);
- dati relativi al vaccino (denominazione e lotto);
- data/e di somministrazione del vaccino;
- dati identificativi di chi ha rilasciato il certificato (Stato, Autorità sanitaria).

6.2.8.2 VARCHI DI INGRESSO

Sulla base di quanto detto, si procede nei successivi paragrafi alla analisi degli scenari di accesso alla struttura da parte di tutti i fruitori, nello specifico il pubblico e le modalità di utilizzo degli spazi al chiuso e spazi comuni nella configurazione di svolgimento dell'evento.

Gli spettatori per accedere all'impianto, in relazione alle disposizioni dei decreti emanati dal Governo, dovrà sottoporsi obbligatoriamente alla misurazione della temperatura, la quale dovrà essere al di sotto dei 37,5°C. In caso in cui la temperatura risulta al di sopra della soglia indicata in precedenza, verrà negato l'ingresso allo spettatore soggetto a controllo, il quale verrà informato sulle procedure da adottare come informare repentinamente il proprio medico. Inoltre, sarà richiesta l'esibizione della Certificazione Verde/Green Pass per poter accedere alla Venue in aggiunta al titolo di accesso e i relativi controlli di security.

Per agevolare tale procedura, sarà necessario attendere in coda, fuori dai varchi di ingresso mantenendo la distanza interpersonale di 1 metro e indossando i necessari DPI a protezione delle vie respiratorie.

6.2.8.3 MODALITA' DI ACQUISTO DEL TITOLO DI ACCESSO

Il Pubblico per accedere all'impianto ed assistere alla manifestazione, dovrà munirsi di titolo di accesso tramite l'acquisto in modalità elettronica. All'acquisto del titolo di accesso, l'utente dovrà dichiarare di non essere sottoposto all'obbligo di quarantena ed essere a conoscenza delle misure di protezione dal contagio adottate dall'organizzatore. Dovrà dichiarare, sempre in fase di acquisto, che in caso in cui fosse sottoposto a quarantena, il giorno della manifestazione, non si presenterà ai Gate di accesso. All'interno dell'informativa rilasciata in fase di acquisto, nel quale si riportano le prescrizioni sulle modalità di accesso alle aree e di comportamento, si consiglierà alle persone immunodepresse di valutare, a seguito dell'emergenza sanitaria, l'acquisto del ticket al fine di salvaguardare le proprie condizioni di salute.

6.2.8.4 PUBBLICO

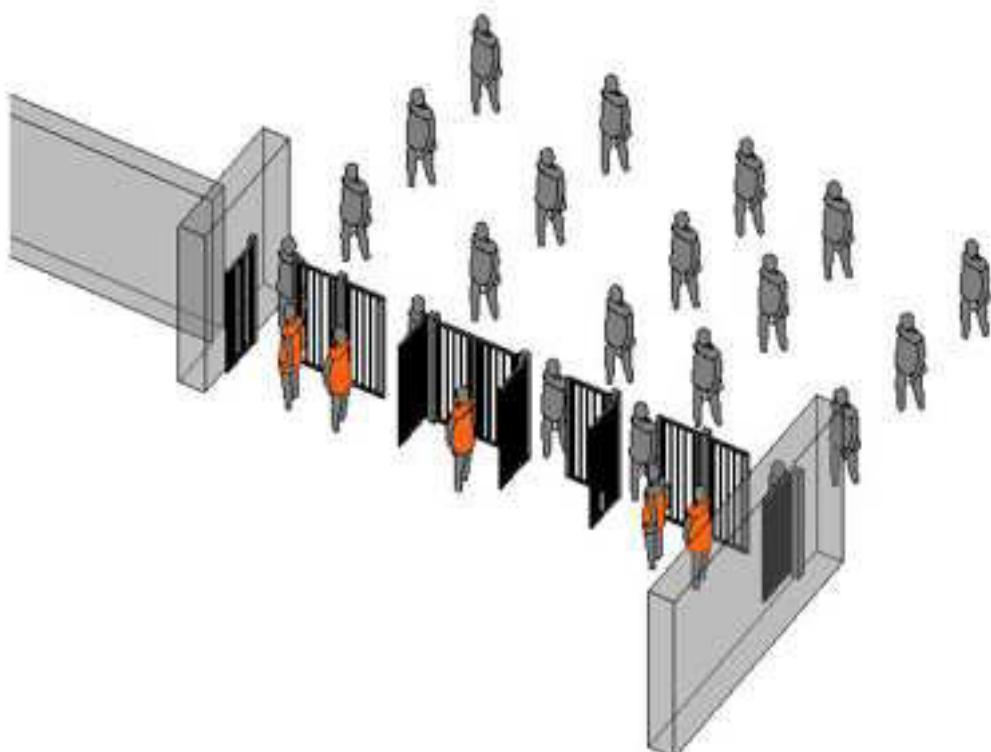
In seguito alle valutazioni legate alla criticità di assembramento (sopra definite) in corrispondenza dell'area di ingresso/controllo biglietti viene gestita tramite una procedura di accesso capace di garantire la fruibilità della struttura nel rispetto delle indicazioni del distanziamento sociale tra gli spettatori e gli addetti al controllo ticketing. Questa configurazione è possibile mediante un'accurata definizione dei transennamenti che costituiscono l'area esterna di prefiltraggio e un'attenta gestione dei distanziamenti nelle code e nei controlli nelle aree di filtraggio e ai gate.

All'interno delle vasche e nel percorso di avvicinamento alle vasche stesse dalla pubblica via verrà posta segnaletica sia orizzontale sia verticale volta a far rispettare la distanza sociale nelle possibili code che si dovessero creare nelle fasi di accesso al sito. All'ingresso di ogni singola vasca di prefiltraggio gli steward oltre

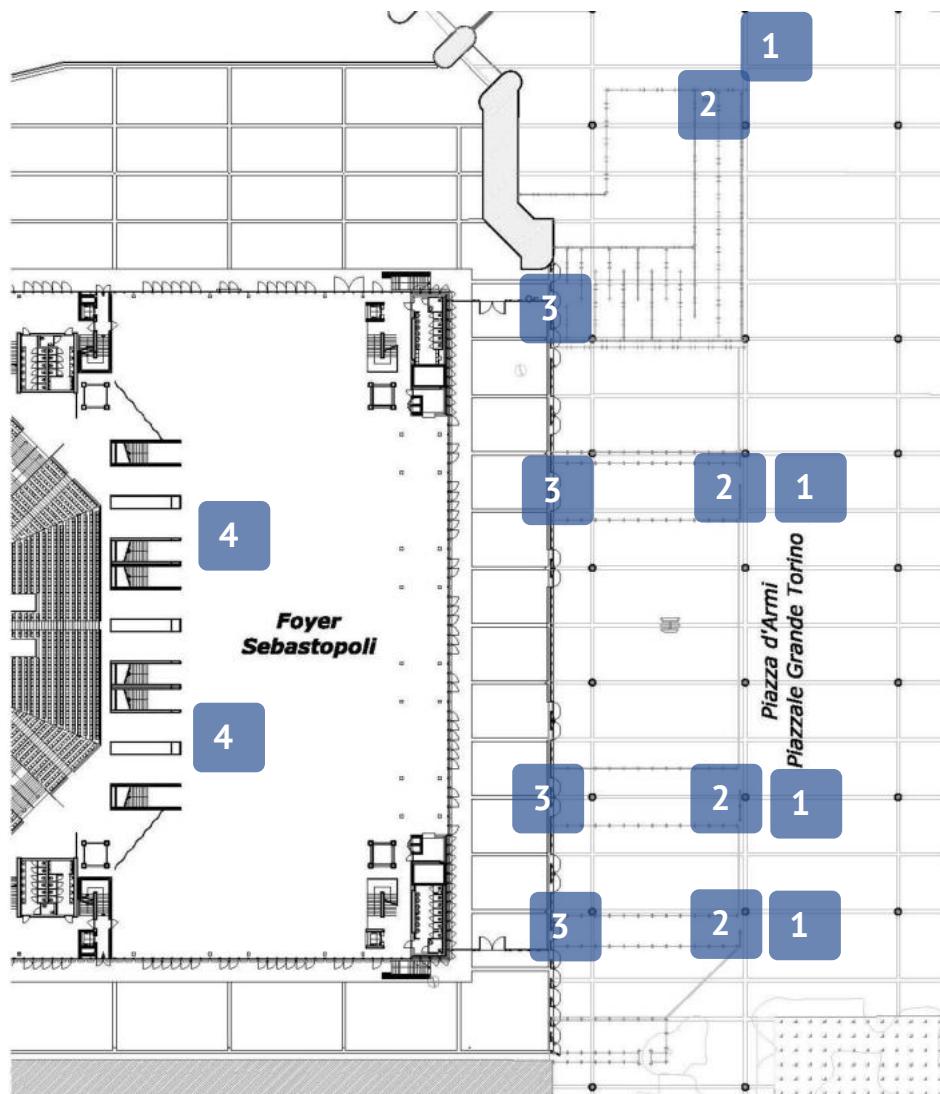
a verificare il titolo di accesso e la Certificazione Verde, effettueranno il controllo della temperatura corporea che deve essere inferiore ai 37,5 °C.

Tra lo spettatore e il personale steward verranno adottate adeguate misure di prevenzione per il personale fornendo adeguati DPI di protezione per garantire il corretto accertamento del ticket e del documento di identità senza contatto tra gli stessi.

Le possibili code nelle fasi di accesso al palazzetto saranno gestite in maniera tale da garantire e mantenere la distanza di sicurezza minima di un metro mediante l'utilizzo di opportuna segnaletica a pavimento che indica la posizione da mantenere e la direzione da percorrere.



Nel seguito si riporta il posizionamento del personale di sicurezza e i rispettivi compiti nei punti critici sopra descritti.



La tabella descrive i compiti in relazione al posizionamento degli addetti.

| Tab 5 | PERSONALE A SUPPORTO DEI VARCHI |
|----------------|---|
| POSIZIONAMENTO | COMPITI |
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestire la coda degli utenti che accedono all'area riservata e sensibilizzare il distanziamento sociale tra le persone in fila in attesa del controllo del titolo di accesso e riconoscimento del documento identificativo personale - step 1 ✓ Vietare ingresso agli utenti non in possesso dei DPI ✓ Mettersi in comunicazione con il Posizionamento 2 per la gestione dei flussi in coda bloccando temporaneamente l'afflusso degli spettatori dal perimetro di prefiltraggio (Gates) ✓ verificare il rispetto dei flussi stabiliti e gestire eventuali accodamenti |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestire l'eventuale coda degli utenti durante l'operazione di controllo security nell'area riservata. Regolamentare il passaggio dello spettatore verso le procedure di controllo manuali con metal detector ✓ Potrà essere misurata la temperatura di ogni utente, a seconda delle disposizioni normative che seguiranno, e nel caso si riscontrasse una temperatura corporea > 37.5° C vietare l'ingresso alla struttura. La misurazione della temperatura sarà effettuata mediante idonea strumentazione, consentendo un processo più rapido per la gestione delle code |

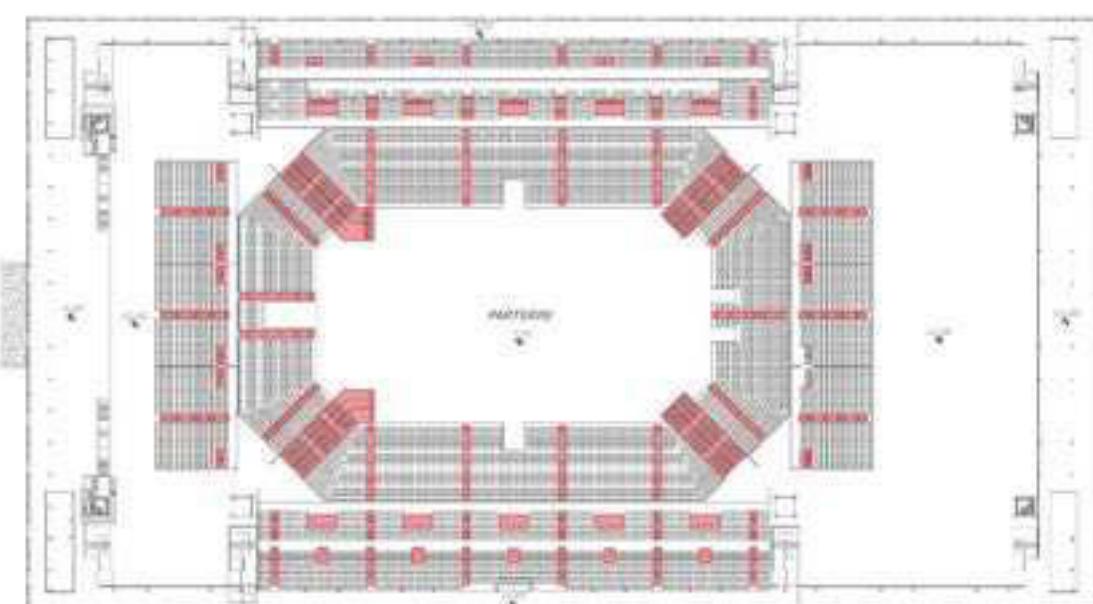
| Tab 5 | PERSONALE A SUPPORTO DEI VARCHI |
|-------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vietare l'ingresso ai Clienti non in possesso dei DPI ✓ Gestire l'interconnessione tra gli utenti che devono mettersi in coda per attraversare i portali di controllo e passare allo step successivo ✓ Accettarsi che lo step 3 di accesso alla area di massima sicurezza e attraversamento dei tornelli sia gestito accuratamente senza la creazione di code. Nel caso contrario rallentare momentaneamente l'afflusso di utenti ✓ Mettersi in comunicazione con il Posizionamento 1 per gestire flussi bloccando momentaneamente il flusso dal cancello esterno di ingresso |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Validazione del titolo di accesso a seguito dei controlli di security ✓ Verifica del possesso della Certificazione Verde ✓ Gestione del pubblico prima dell'accesso all'impianto |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestire l'eventuale coda degli utenti in ingresso ai vari settori per raggiungere la loro postazione garantendo il distanziamento tra le persone ✓ Gestire le indicazioni sulla postazione da raggiungere dall'utente in modo da prevenire la distribuzione disordinata nelle sedute ✓ Mettersi in comunicazione con il Posizionamento 2 per gestire flussi nel caso di creazioni di code |

Al fine di garantire la gestione dei flussi e il non superamento degli affollamenti ai vari livelli ed ambiti si dovrà procedere a:

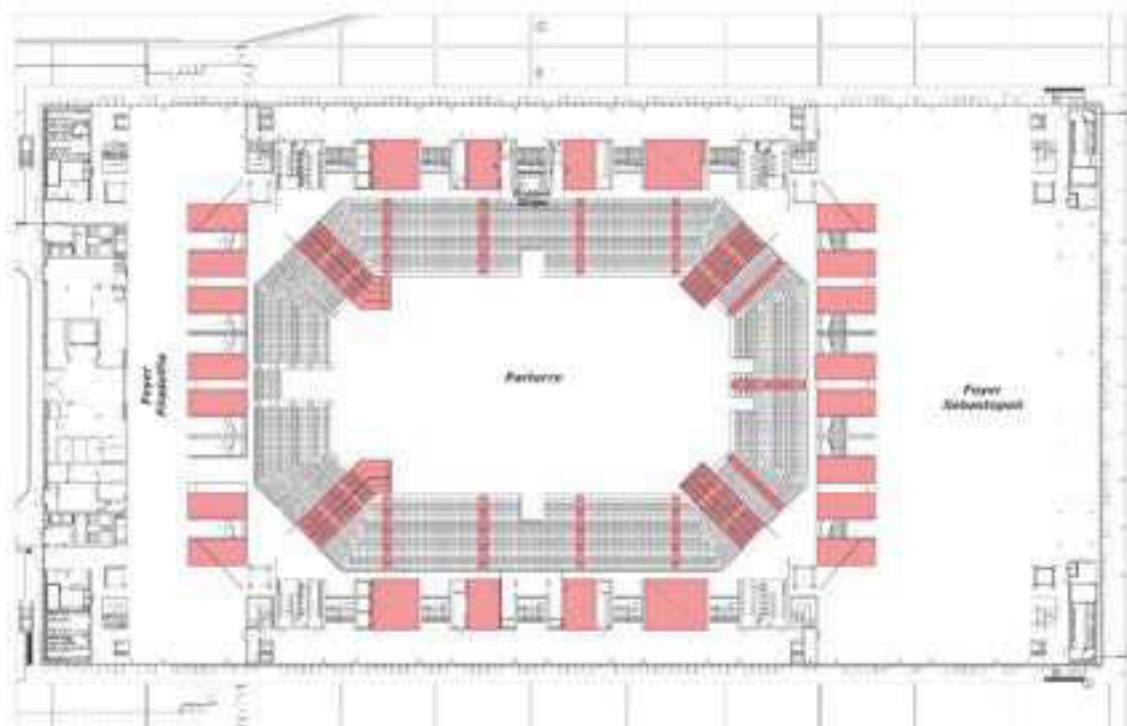
- regolare il flusso di utenti nei punti dove le modalità di acquisto sono meno veloci (bar, punti di ristoro)
- regolare il flusso di utenti in prossimità dei servizi igienici.

All'interno della venue le persone sono libere di muoversi all'interno degli spazi loro dedicati. Gli accessi agli spalti avvengono tramite scale e vomitori che verranno controllati e gestiti al fine di garantire il distanziamento sociale durante le fasi di afflusso e deflusso delle tribune.

I vomitori, come schematizzato in tabella, sono divisi tramite segnaletica a pavimento in modo da dividere il flusso di ingresso a seconda del settore di riferimento. Gli steward, in contatto visivo fra loro, agevoleranno l'ingresso del pubblico in modo da non creare assembramenti sulle gradonate.

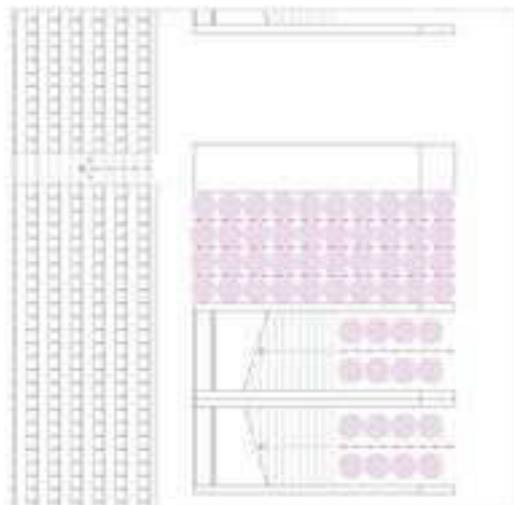


SCALE e VOMITORI delle tribune pianta generale



SCALE e VOMITORI delle tribune pianta piano terra

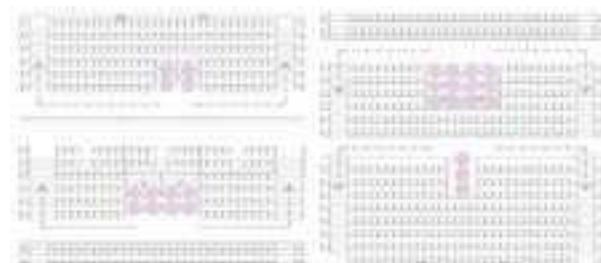
PERCORSI FLUSSI DI ACCESSO AI VOMITORI



VOMITORI PRIMO ANELLO Settori B e D



VOMITORIO SECONDO ANELLO Settori A e C



VOMITORIO SECONDO ANELLO Settori B e D

6.2.9 AFFOLLAMENTO AREE COMUNI

Al fine di valutare il numero complessivo delle persone che in regime COVID possono essere presenti all'interno delle aree comuni dell'impianto, si fa riferimento all'indice di **2,25 mq/persona**, che tiene in considerazione i dettami del distanziamento sociale, così come rappresentato nelle esemplificazioni che seguono.



Schemi distanziamento sociale

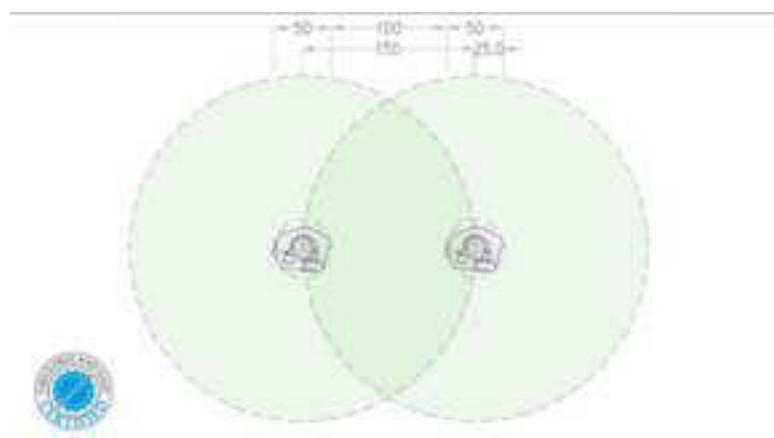
In particolare, tutte le aree con presenza di allestimenti sono state definite le capienze dettate dalle postazioni/sedute presenti. Per le aree senza allestimenti l'affollamento è stato calcolato in relazione all'indice del distanziamento sociale sopra descritto.

6.2.9.1 ANALISI STATICHE E GESTIONE DELL'AFFOLLAMENTO

Lo studio ha preso in riferimento la configurazione per la quale è stato possibile massimizzare gli spazi destinati al pubblico e le postazioni di seduta a loro assegnate valutando sempre il rispetto del distanziamento sociale. Tali valutazioni non ammettono la presenza di pubblico in piedi ma esclusivamente seduto (Tribune esistenti e Parterre con sedute temporanee).

L'obiettivo è assicurare che, rivalutando la Capienza del Pala Alpitour e gestendo la **circolazione** degli utenti all'interno degli spazi, venga rispettato il vincolo del distanziamento sociale di almeno 1m.

La fase di ingresso/uscita dalle aree di servizio annesse all'impianto e la movimentazione del pubblico negli spazi interni devono essere gestiti al fine di garantire la distanza di 1m tra le persone (corrispondente a circa 1 metro misurato tra testa e testa).



Distanziamento sociale spalla -spalla

La manifestazione sportiva o di intrattenimento comporta una partecipazione del pubblico/spettatore in una **configurazione di tipo statica** in quanto l'utente prenderà visione dell'evento in posti fissi di seduta su gradonate e/o tribune.

Si riporta nel seguito l'affollamento del Palazzetto con una capienza consentita pari al 100%.

| SETTORE | | N° TOTALE | PARTERRE MAX | N° MASSIMO TOTALE | RIDISTRIBUZIONE PLATEA E TRIBUNA | TOTALI 100% ¹⁰ |
|---|--------------------|-----------|--------------|-------------------|----------------------------------|---------------------------|
| A.1 con varchi campo | PARTERRE | | 108 | | 108 | 2511 |
| | L0 Platea | 1089 | | | 1089 | |
| | L1 Tribuna | 1314 | | | 1314 | |
| | TOT | 2403 | | 2511 | | |
| B | PARTERRE | | 242 | | 156 | 3719 |
| | L0 Platea | 1953 | | | 1953 | |
| | L1 Tribuna bassa | 728 | | | 728 | |
| | L2 Tribuna alta | 882 | | | 882 | |
| | TOT | 3563 | | 3719 | | |
| C con box commentatori | PARTERRE | | 90 | | 90 | 2016 |
| | L0 Platea | 996 | | | 996 | |
| | L1 Tribuna | 930 | | | 930 | |
| | TOT | 1926 | | 2016 | | |
| D | PARTERRE | | 234 | | 174 | 4000 |
| | L0 Platea | 1960 | | | 1916 | |

¹⁰ Valore oggetto della richiesta ai sensi dall'art. 1 comma 4 del Decreto-legge 08.10.2021

| | | | | | |
|----|---------------|------|--|------|--|
| | Tribuna bassa | 748 | | 748 | |
| L1 | Tribuna alta | 1162 | | 1162 | |
| | TOT | 3870 | | 4044 | |

6.2.9.2 ANALISI DINAMICA DEI FLUSSI

Il presente documento si riferisce all'analisi quantitativa di dinamica delle folle che è stata sviluppata al fine di valutare l'impatto delle misure di distanziamento sociale previste nell'ambito della fase 2 dell'emergenza sanitaria Covid-19, alla riapertura al pubblico dell'impianto sportivo.

L'analisi ha lo scopo di valutare il comportamento aggregato degli utenti in una finestra temporale. Gli utenti sono caratterizzati singolarmente (agent) o a gruppi attraverso dei behaviour ovvero una sequenza di tappe da raggiungere durante il percorso "tipo". L'analisi dinamica riguarda i flussi di accesso dalle aree esterne sino alla seduta in tribuna ed il conseguente svuotamento a fine del match. Si veda la Simulazione riportata in allegato.

6.2.9.3 STAFF/ FORNITORI/TENANTS (SPONSOR)

In tutti i casi, il personale coinvolto nella manifestazione e i Tenants presenti dovranno recepire il "*Protocollo di accesso della manifestazione*"¹¹ che prevede un sistema di controllo e monitoraggio degli accessi, integrato ai protocolli di sicurezza e sanitari che dovranno essere attuati.

L'Organizzatore della manifestazione invierà l'informativa sulle modalità di accesso al sito nel rispetto delle norme atte a prevenire il contagio da COVID-19. Ogni persona sarà sottoposta al controllo della temperatura e della Certificazione Verde e sarà invitata ad igienizzarsi le mani con gel disinettante mediante l'apposito dispenser posizionato nei pressi dell'ingresso. Ogni Fornitore dovrà produrre un proprio protocollo che non potrà essere meno ristrettivo rispetto al presente.

Tutte le figure, ad eccezione del pubblico, che a vario titolo accederanno alla struttura saranno sottoposte a test antigenico o molecolare ogni 48h per tutta la durata della manifestazione.

6.2.10 RIMODULAZIONE DEGLI SPAZI INTERNI ALL'IMPIANTO

6.2.10.1 AREE COMUNI

Agli accessi dei singoli settori e/o tribune vengono predisposte aree di coda, se si riterrà opportuno, separate tramite tendiflex, con l'indicazione della distanza da mantenere tramite segnaletica a pavimento e/o verticale. In tutta la struttura ed in particolare nei punti di ingresso e di maggior transito saranno resi disponibili erogatori di gel disinettante.

6.2.10.2 AREE DESTINATE AGLI ATLETI

SPOGLIATOIO

¹¹ PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE DELLE MISURE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 E GESTIONE EMERGENZA SANITARIA PER RISCHIO BIOLOGICO DA COVID-19 – redatto da Federazione Italiana Tennis

All'interno della struttura, sono presenti i servizi riservati esclusivamente agli atleti e allo staff tecnico di supporto al team sportivo. L'area è organizzata:

- Spogliatoi attrezzati con controllo monitorato al fine di consentire l'accesso ai soli autorizzati e accreditati che possono accedere alle aree.
- Armadietti chiudibili a chiave in modo che ogni giocatore possa avere il proprio armadietto.
- Servizi igienici e docce, Shampoo e bagnoschiuma disponibili per tutti i giocatori in confezioni monouso.

Il monitoraggio consente l'accesso di un numero limitato di persone all'interno dello spogliatoio in modo da garantire la presenza contemporanea di massimo una persona ogni 4 m² di superficie disponibile. I giocatori sono incoraggiati a ridurre al minimo l'uso degli spogliatoi il più possibile e limitarlo alla sola preparazione essenziale pre-partita.

Le procedure di sanificazione intensive da mettere in atto sono le seguenti:

- Non consentire l'uso di docce o armadietti distanti meno di 2 metri contemporaneamente.
- Pulizia accurata e regolare degli spogliatoi / docce / servizi igienici più volte al giorno da parte del personale del torneo che indossa DPI appropriati seguendo le procedure di sanificazione definite nelle linee guida mediche di seguito.
- Materiali disinfettanti da utilizzare prontamente per i giocatori come liquidi disinfettanti, asciugamani usa e getta e salviette, sacchetti biodegradabili dovrebbero essere disponibili per oggetti che richiedono il riutilizzo come asciugamani o indumenti usati.
- Contenitori designati per oggetti che richiedono disinfezione e riutilizzo come asciugamani e indumenti per essere in un'area isolata della stanza e chiaramente contrassegnati.

In situazione estrema si potrà prevedere il non utilizzo degli spogliatoi o l'uso estremamente limitato a seconda delle direttive delle autorità locali e i giocatori devono utilizzare la loro camera d'albergo per questo scopo.

AREE MASSAGGIATORI

Verrà predisposto un locale riservato all'uso esclusivo dei massaggiatori presenti durante il torneo di gara. Non saranno previsti servizi di massoterapia in loco, ma in sedi distaccate al fine di ridurre al minimo il tempo trascorso nella struttura da parte dei giocatori.

6.2.10.3 ATLETI

Nel seguente capitolo vengono descritte tutte le procedure legate alla gestione degli atleti. Si fa riferimento al protocollo di ATP allegato.

PROCEDURE PRE-VIAGGIO:

è raccomandata l'effettuazione di un test COVID-19 prima di recarsi a un torneo, evitando la presenza di personale con sintomi coerenti ai sintomi correlati al virus, definendo un periodo di auto isolamento nel caso di ingresso al paese ospitante.

PROCEDURE DI INGRESSO: SCREENING "SINTOMATICO":

Si definisce nel seguito la procedura applicata:

- Screening soggettivo obbligatorio (sei stato malato, sei stato con altri malati, esposizione nota a qualcuno che è risultato positivo al COVID-19 negli ultimi 14 giorni, è risultato positivo al COVID-19 negli ultimi 14 giorni, ha avuto una temperatura, ecc.)

- Il suddetto screening verrà eseguito mediante piattaforma multimediale per effettuare l'accreditamento della persona con immediato risultato di quanto richiesto dalla procedura. Tutte le persone accreditate devono compilare il questionario ogni giorno e mostrarlo entrando nel sito di ingresso controllato ogni giorno per ottenere l'ingresso alla sede del torneo.
- Designazione di un'area vicino all'ingresso, per il potenziale isolamento di qualsiasi individuo in mancanza delle domande di screening soggettivo, che verrebbe quindi valutato da un medico designato del torneo o da un responsabile del controllo delle infezioni del torneo. Gli individui con risposte di screening soggettive positive non sarebbero ammessi nel sito e sarebbero isolati per la valutazione dal medico del torneo designato e / o dal personale medico designato. Questa area designata di quarantena/isolamento vicino ai punti di ingresso deve essere esterna al sito in modo da non contaminare il sito o altre persone in loco.

MODELLO ATTUALE PER I TEST:

Si assicurerà un laboratorio di test locale che fornirà ed eseguirà i test Covid-19. I tornei devono presentare al Comitato dei servizi medici ATP la loro proposta di test PCR per la revisione e l'approvazione con largo anticipo rispetto al torneo per garantire la selezione e l'accuratezza ottimali dei test per i giocatori, il personale di supporto dei giocatori e lo staff del torneo.

L'organizzazione dovrà contattare un laboratorio per amministrare i test e fornire i risultati con tempi di consegna variabili (TAT) in base al tipo di test e al paese in cui si trova il torneo.

Per ulteriori dettagli si rimanda al protocollo in allegato al presente documento.

Quando indicato sarà sottoposto a TUTTI i giocatori, il personale di supporto ai giocatori e lo staff ATP e del torneo che hanno contatti essenziali ed estesi con i giocatori e designati dall'ATP per il programma di test.

GESTIONE DEGLI INDIVIDUI CON SINTOMI COERENTI CON COVID-19:

Saranno seguiti protocolli specifici coerenti con il CDC e l'OMS per la gestione degli individui (giocatori, staff e personale di supporto ai giocatori) che sviluppano sintomi di COVID-19

- Le persone con sintomi COVID-19 noti prima del torneo o fuori sede durante il torneo saranno indirizzati a NON venire sul posto per ottenere assistenza o valutazione medica. Saranno presi accordi per fornire il rinvio o la valutazione fuori sede e la direzione di questi individui per prevenire la diffusione dell'infezione ad altri.
- Gli individui che, mentre si trovano sul posto durante il torneo, diventano sintomatici saranno indirizzati dal personale medico in un'area di quarantena specificata per la valutazione e il rinvio fuori sede secondo le linee guida stabilite per ridurre al minimo la diffusione dell'infezione ad altri individui e l'evacuazione sicura dell'individuo infetto lontano dalla sede del torneo.
- I giocatori che sviluppano sintomi COVID-19 mentre sono sul posto saranno immediatamente valutati dal medico del torneo e indirizzati per la PCR o il test dell'antigene se ritenuto necessario.

TRACCIAMENTO DEI CONTATTI:

Nel tentativo di limitare la diffusione del Covid-19 e ridurre al minimo il rischio di esposizione al virus, l'ATP impone il tracciamento dei contatti per tutti i giocatori, i loro ospiti, lo staff del torneo e i funzionari. Questo tracciamento dei contatti comporta un attento monitoraggio dei gruppi di giocatori e la documentazione dei registri di trasporto, degli orari degli allenamenti e delle partite e degli appuntamenti di fisioterapia e massaggioreria. In caso di test positivo, queste informazioni forniscono informazioni importanti alle autorità sanitarie pubbliche locali per determinare i contatti "vicini" e "prossimi".

È fondamentale che vengano osservate le seguenti linee guida:

1. Registrazione accurata e uso ordinato dei seguenti elementi per consentire di rintracciare dove le persone sono state e con chi sono venute in contatto.
2. Aderenza all'accesso al torneo in base alle credenziali e alla funzione individuale
3. Assicurarsi che solo i giocatori si trovino in luoghi come la sala trattamenti del fisioterapista, la sala massaggi (nessun giocatore ospite o altri membri dello staff dovrebbero essere in queste aree).
4. Garantire la completa separazione dei fan, del pubblico in generale e del personale accreditato che non è testato da tutte le persone accreditate che fanno parte del gruppo di test.

REQUISITI DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE:

Per contribuire a garantire la sicurezza di tutti gli individui e in conformità con le raccomandazioni dell'OMS e del CDC, l'ATP ha implementato i requisiti per l'uso di dispositivi di protezione individuale (DPI) per tutti i giocatori e i partecipanti accreditati.

ATTREZZATURE E FORNITURE SUL CAMPO:

Tutte le attrezzature e le forniture sul campo devono essere igienizzate regolarmente da personale del torneo adeguatamente protetto con DPI (guanti, copertura del viso, ecc.). Il piano per l'attuazione di questa regola deve essere approvato dal supervisore ATP in consultazione con il dipartimento medico ATP, il responsabile del controllo delle infezioni del torneo (TICO) e il medico del torneo.

14. I lavori regolari di sostituzione e manutenzione dei filtri sono eseguiti con misure di protezione comuni, compresa la protezione delle vie respiratorie.

6.2.10.4 AREE DI RISTORAZIONE/BAR

All'interno della struttura sono previste aree ristoro con posti in piedi per il pubblico e aree Hospitality di piccola ristorazione con posti a sedere per gli ospiti titolati.

L'accesso ai punti bar/ristoro per il pubblico sarà gestito con segnaletica per lo stanziamento in attesa che garantisca il distanziamento e con dispenser di gel in prossimità di casse e banchi bar.

Gli spettatori possono usufruire dei servizi ristoro prima e dopo la manifestazione. Durante lo svolgimento della manifestazione per gli spettatori è fatto obbligo di utilizzo dei DPI, pertanto, sarà opportuno consumare cibi e bevande nell'area esterna alle tribune nel continuo rispetto del distanziamento sociale.

Il personale addetto alla somministrazione dovrà indossare obbligatoriamente dispositivi di protezione individuali (mascherina e guanti) ed evitare contatti con l'utente. La società di pulizia effettuerà una sanificazione periodica come riportato nel protocollo di sanificazione previsto [All.3].

Per le aree Hospitality con tavoli ad uso condiviso, si definisce il numero massimo di persone che possono occupare contemporaneamente l'area in modo da poter garantire la distanza di 1 m tra persone sedute ai tavoli.

Si potrà prevedere una turnazione nell'utilizzo di tali spazi riducendo il transito libero delle stesse durante lo svolgimento della manifestazione.

All'interno dei locali l'indice di affollamento viene ridotto nel rispetto all'affollamento autorizzato.

In tutte le aree Hospitality sono previsti punti di igienizzazione delle mani con appositi detergenti idro-alcolici disinfettanti. Anche in questo caso il personale addetto alla ristorazione dovrà indossare obbligatoriamente dispositivi di protezione individuali (mascherina e guanti) ed evitare contatti con l'utente. La società di pulizia effettuerà una sanificazione periodica come riportato nel protocollo di sanificazione previsto [All.3].

PROCEDURA INERENTE GLI ATLETI

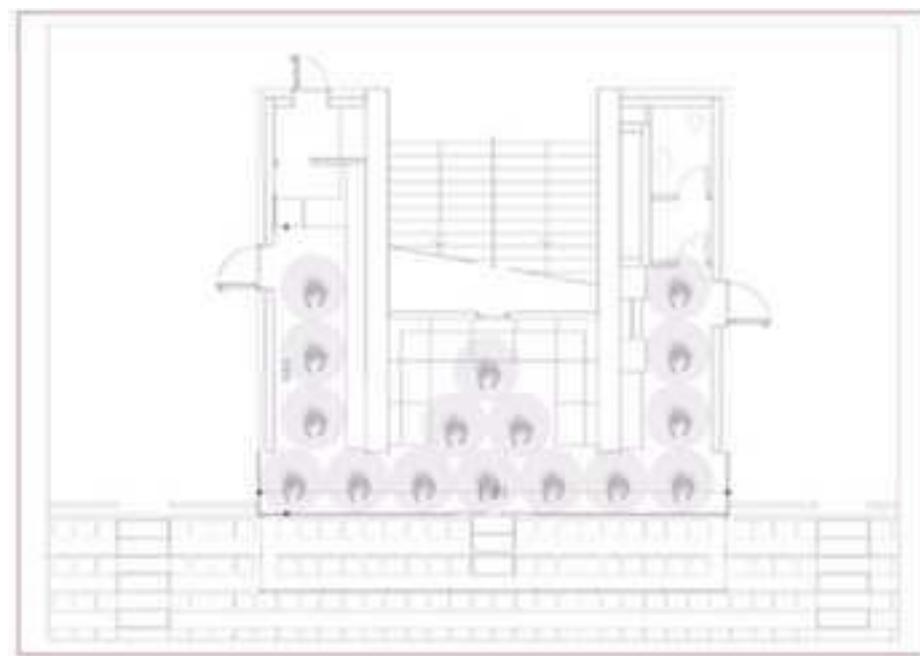
Al fine di garantire la fruizione e l'utilizzo delle aree da parte degli atleti e dello staff sportivo inherente, si prevede l'adozione di quanto prescritto nel Protocollo Covid Nitto ATP Finals in allegato al presente documento. Al fine di garantire la riduzione del contagio da SARS CoV-2, tutte le bevande ad acqua ed elettroliti devono essere servite in contenitori sigillati non aperti. Le aree dedicate alla ristorazione, è necessario definire una configurazione di postazioni che garantiscono una distanza fisica tra i tavoli di almeno 2 metri.

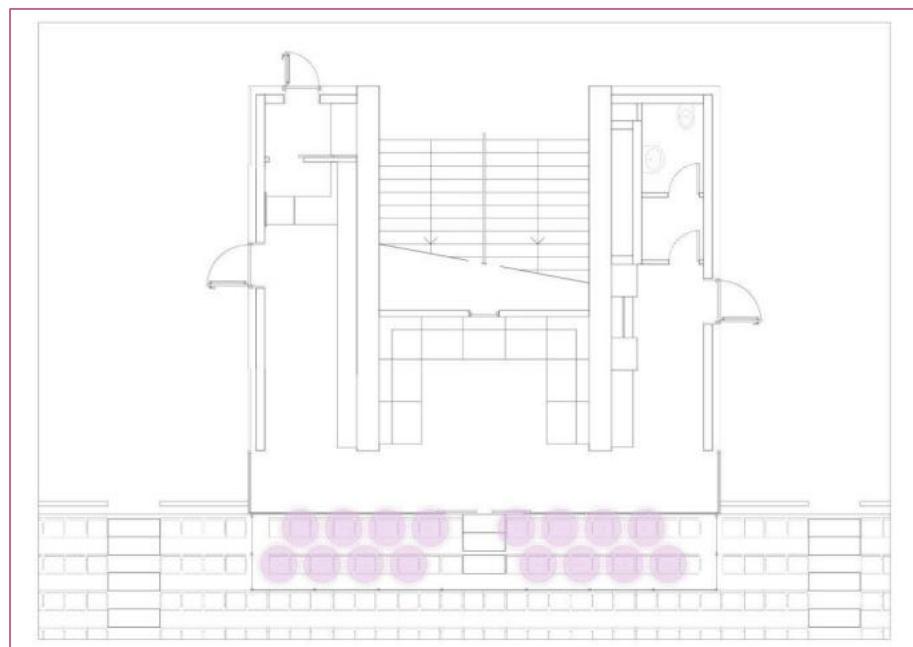
6.2.10.5 AREE HOSPITALITY: SUITES/SKY BOX e GOLDEN STAGE

Le aree Hospitality sono assimilabili a locali "privati", prenotati precedentemente all'evento, che include poltrone con maggior comfort affacciate sul campo da gioco / area spettacolo e spazi di circa 20-25 mq per le Suites e 65 mq per la Golden Stage dove gli ospiti dispongono di servizio food&beverage personalizzato, guardaroba, servizi igienici dedicati.

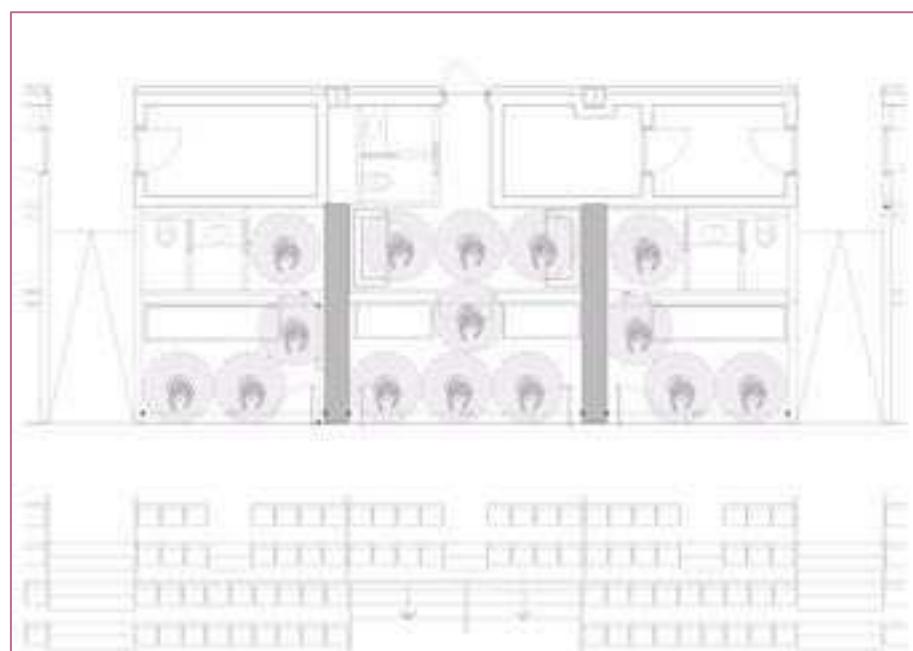
Nella valutazione dell'affollamento consentito all'interno delle aree Hospitality si è considerata la presenza degli arredi e la difficoltà di mantenimento della distanza tra gli utenti. Sarà possibile prevedere una turnazione all'interno dei locali.

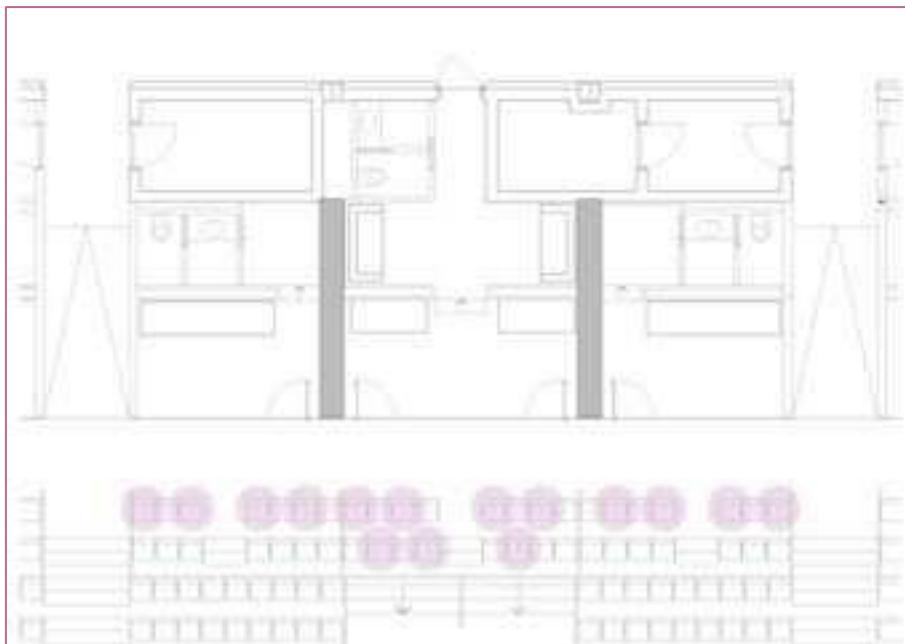
La capienza delle aree sarà la seguente:





Affollamento AREA HOSPITALITY GOLDEN STAGE





Affollamento AREA HOSPITALITY SUITES

| Tab 6 | | ANALISI AFFOLLAMENTO | |
|--------------------------------------|--------------------|---|-----------------------------------|
| Area | Livello | Superficie occupabile dal pubblico [mq] | Numero di persone in Condizione 2 |
| Golden Stage | Piano terra | 37.2 mq | 16.5 > 16 persone |
| Suite tipo 1 [1 – 6 e 8 – 13] | Piano primo | 10, 5 mq | 4.6 persone > 4 persone |
| Suite tipo 2 [Suite n.7] | Piano primo | 15,8 mq | 7.02 > 7 persone |

6.2.10.6 AREE MEDIA

La struttura comprende numerosi locali adibiti allo svolgimento delle attività dei Media prima, durante e dopo lo svolgimento della manifestazione sportiva.

In particolare, è presente:

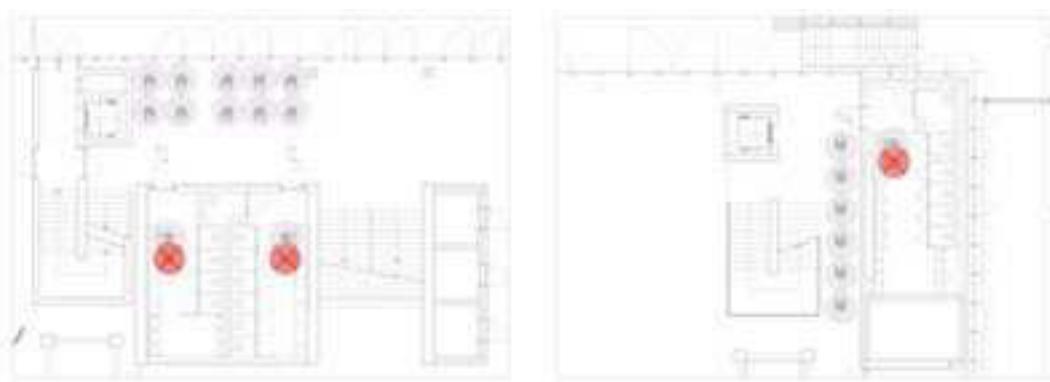
- Sala Stampa – **Media Working Area** occupata principalmente dagli operatori stampa come giornalisti, fotografi i quali possono usufruire di postazioni dove svolgere la riorganizzazione del materiale raccolto durante il Torneo e seguire live le trasmissioni sportive;
- Sala Conferenza Stampa – **Press Conference Room** normalmente utilizzata anche per lo svolgimento di altre attività. La sala dispone di un podio sul quale verrà avviata la conferenza stampa, un'occasione in cui anche gli atleti protagonisti vengono spesso invitati e sottoposti ad intervista dai giornalisti, mentre sul fondo della sala si prevede una pedana per la postazione delle attrezzature broadcasting;
- Interviste post-partita sul campo consentito solo con un adeguato distanziamento in atto (minimo 2m.) tra il giocatore e la persona che conduce l'intervista.

6.2.10.7 BAGNI

In relazione alla capienza dell'impianto, sono previsti servizi igienici per le diverse tipologie di utenti presenti: adulti, personale e diversamente abili.

In corrispondenza degli accessi ai servizi si prevede l'utilizzo di tendiflex e segnaletica per la gestione dell'afflusso e deflusso del pubblico in apposite aree di sosta. È indispensabile che i portoni di ingresso dotati di auto chiusura siano mantenuti aperti durante lo svolgimento della manifestazione, in modo tale che il pubblico possa accertarsi di poter utilizzare i servizi senza interferire con altre persone presenti già al suo interno. Ogni servizio igienico sarà gestito da personale per la procedura di allineamento nei posti di attesa e potrà usufruire di dispenser igienizzanti prima e dopo l'utilizzo dei servizi. La società di pulizia effettuerà una sanificazione periodica come riportato nel protocollo sanificazione previsto [All.3].

In funzione della massima capienza consentita per ciascun blocco di servizi igienici verrà predisposto un cartello con l'informativa.



Distribuzione per accesso servizi igienici

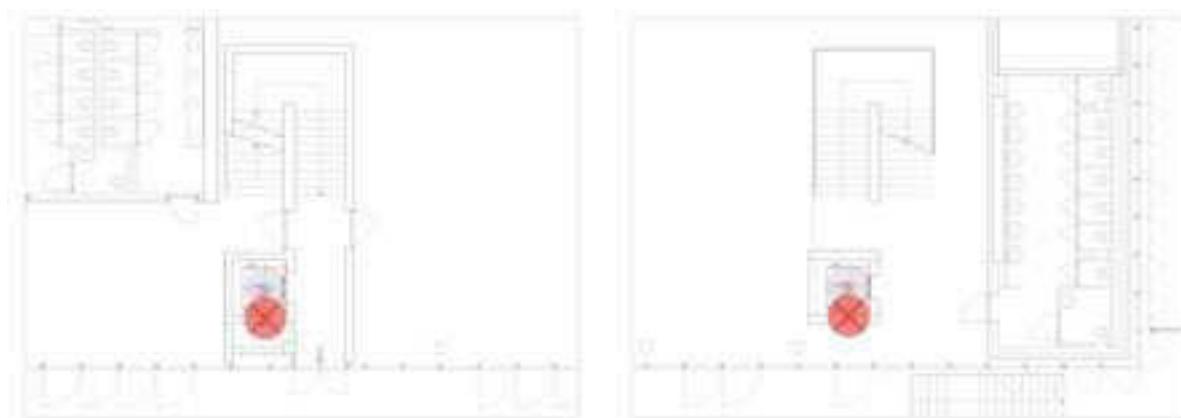
6.2.10.8 ASCENSORI VANI SCALA

Al pubblico si richiede l'utilizzo delle scale per raggiungere i vari settori.

L'uso degli ascensori sarà ad uso esclusivo dei disabili (eventualmente accompagnati), persone anziane e donne in stato di gravidanza.

Per il personale/fornitori si consiglia l'uso dell'ascensore per raggiungere i diversi livelli e l'uso delle scale per tornare al piano terra tranne per comprovarne esigenze logistiche (spostamento materiali).

Si riporta uno schema esemplificativo della ridistribuzione degli spazi nell'area all'interno dell'ascensore. Si consiglia, per una maggiore chiarezza sulle distanze da tenere, di applicare sulla pavimentazione degli stickers nella posizione di stazionamento.



Distribuzione ascensori

A seconda della capienza consentita verrà predisposto un cartello con la capienza massima prevista. Per evitare una gestione anche sulla tipologia di ascensore, si è deciso di far accedere agli ascensori SOLO categorie protette come disabili, anziani e donne incinta.

6.2.11 LOCALE PER ISOLAMENTO TEMPORANEO

L'ingresso alla struttura sarà strutturato con varchi di accesso presidiati e controllo dei Green Pass degli utenti per procedere alla misurazione della temperatura.

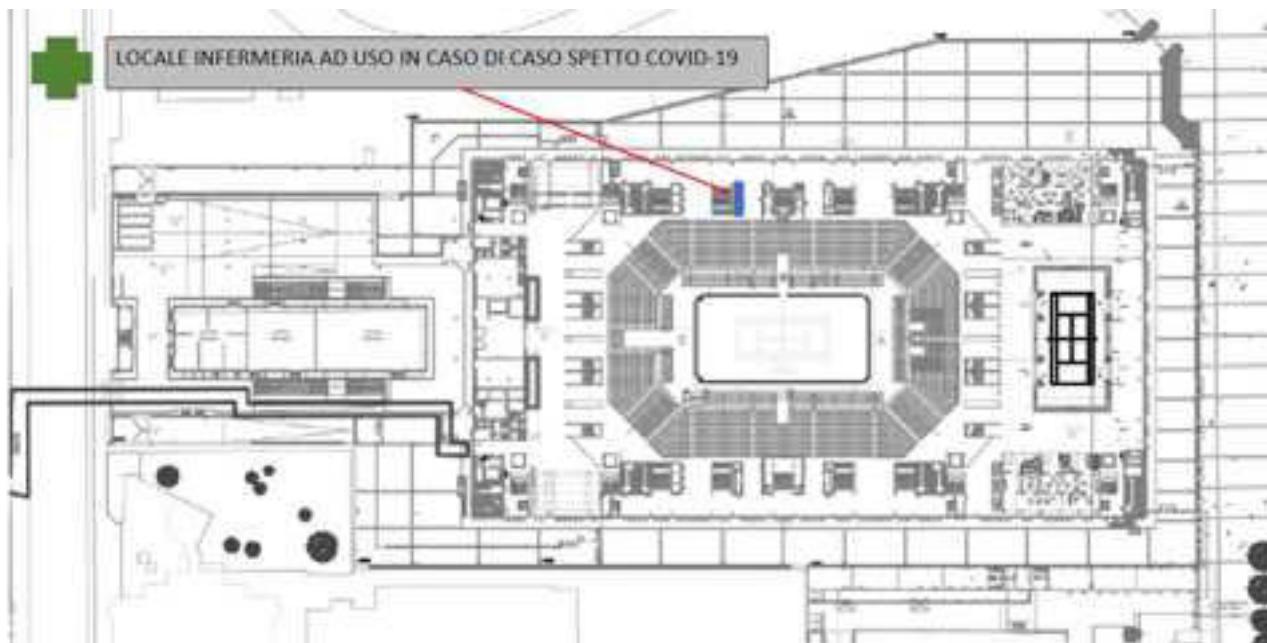
L'area destinata alla misurazione, così come dettagliato nel Protocollo di regolamentazione per il contenimento del virus, è posta in corrispondenza dell'ingresso presidiato su Via Filadelfia 82C per gli addetti ai lavori e dal fronte di Piazzale Grande Torino per il pubblico.

Se la temperatura risulta superiore o uguale a 37,5°C:

- I lavoratori/fornitori verranno trattenuti nell'area di sosta sul fronte della portineria, verrà attivata la procedura di cui all'Appendice A, in attesa di ricevere istruzioni dal loro Datore di Lavoro.
- Il pubblico verrà allontanato invitandolo a contattare il medico di famiglia.

Nel caso in cui il sintomatico fosse già all'interno della struttura, è stato identificato un locale di isolamento momentaneo, ubicato al livello +0.00, come rappresentato in figura. I sanitari presenti sul posto si occuperanno di gestire il caso sintomatico.

Al termine della procedura, allontanato il soggetto, il locale sarà sanificato.



Ubicazione locale per isolamento caso sospetto

6.3 MEZZI A DISPOSIZIONE DEI DPI E DPC

Sulla base di quanto previsto dal *Protocollo condiviso*, ogni Azienda distribuisce presso l'area di accettazione ai propri dipendenti mascherine monouso di tipo FFP2⁽¹²⁾ oppure di tipo chirurgico. Tali dispositivi vanno indossati durante la permanenza all'interno dell'impianto.

In questo contesto, per garantire l'applicazione delle disposizioni per il Covid-19, è necessario l'utilizzo da parte del pubblico, di mascherine con interfaccia trasparente adeguato al necessario controllo di riconoscimento facciale da parte delle autorità competenti.

Nella tabella sono riportati i dispositivi di igiene e protezione da utilizzare obbligatoriamente durante lo svolgimento dell'attività lavorativa.

I DPC (Dispositivi di Prevenzione Collettiva) impiegati permettono di ridurre ulteriormente il rischio di contagio, come ad esempio:

- Utilizzo di schermi divisorii in plexiglas all'interno delle aree di lavoro per aumentare la capienza
- Utilizzo di schermi divisorii in plexiglas agli accessi per separare la security dal pubblico
- Tendiflex di separazione della coda per la gestione dei flussi di ingresso alla struttura o eventuali code in prossimità degli svariati servizi che offre la struttura.

¹²*Dispositivi validati dall'Inail.* Le maschere facciali filtranti (FFP2), sono utilizzate in ambienti ospedalieri e assistenziali per proteggere le vie respiratorie da agenti esterni, inclusa la trasmissione di infezioni da goccioline e aerosol. La norma tecnica UNI EN 149:2009 specifica i requisiti minimi per le maschere filtranti, con l'obiettivo di garantirne le caratteristiche di efficienza, traspirabilità e stabilità della struttura attraverso prove e test tecnici. Il Decreto-legge Cura Italia ha attribuito all'INAIL la competenza sulla validazione straordinaria di questi dispositivi.

| Tab 8 | | DPI PER TIPOLOGIA DI UTENTE | | | | | |
|---------------------------------------|---|-----------------------------|------------------------|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|
| | | Mansioni | Mascherine chirurgiche | Mascherine FFP2 | Guanti in lattice | Gel igienizzante mani | DPC |
| LAVORATORI INTERNI, TENANT | Attività front office (biglietteria, merchandaising, aree commerciali cc...) | | | X | X | | Schermi in plexiglas |
| | Attività back office (uffici, , ecc...) | | | X | | X | |
| FORNITORI | Consegne prodotti | X | | | X | | |
| | Presidio manutentivo | | | X | Guanti da lavoro | X | |
| | Addetti Security | | | X | X | | Schermi in plexiglas |
| | Addetti alle pulizie | | | X | X | | |
| | Catering | X | | | X | X | |
| PUBBLICO-OSPITI | Pubblico | X | | X | | X | Tendiflex per code, segnaletica |

Tutto il personale verrà adeguatamente istruito al corretto utilizzo dei dispositivi tramite informativa, come riportato nel seguito.

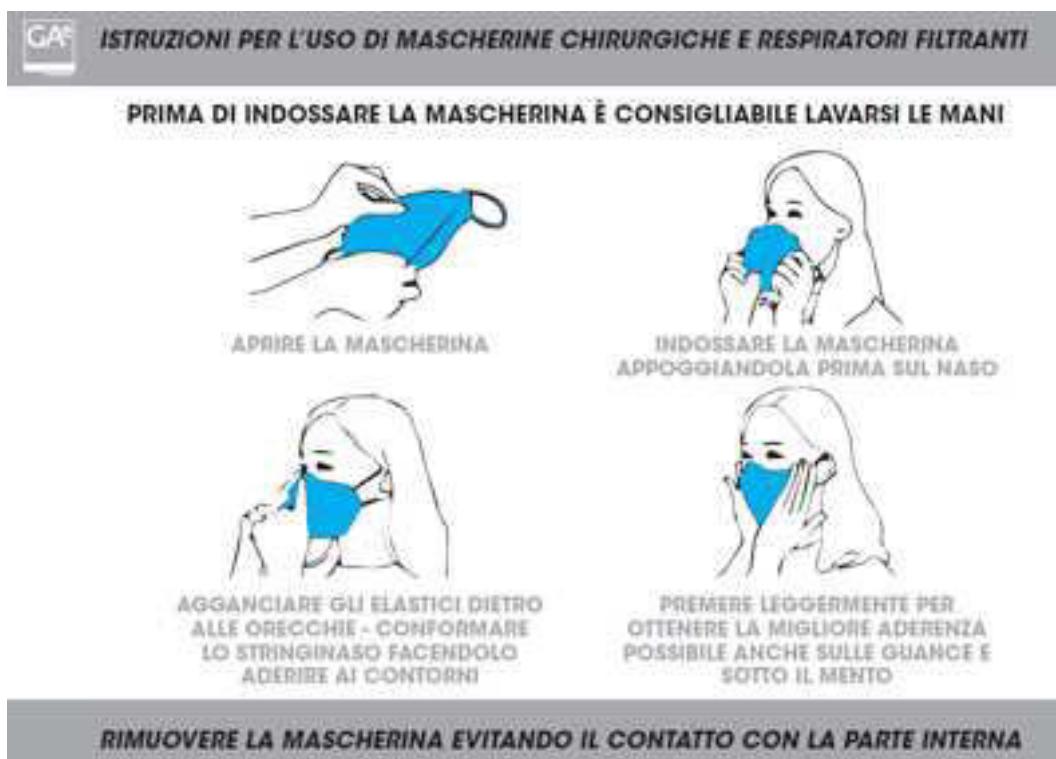


Figura 2. Esempio cartellonistica istruzioni uso mascherina

6.4 MISURE PER L'INFORMAZIONE DEL PERSONALE

Nel seguito, si riportano le misure Anti-Contagio che faranno parte del piano dell'informazione che sarà predisposto nei confronti sia dei lavoratori sia del pubblico che potrà accedere all'impianto sportivo. Nel seguito queste informazioni sono riportate per tipologia di utenza.

6.4.1 INFORMAZIONE PERSONALE

Il Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del Protocollo Di Regolamentazione condividerà i contenuti del presente documento con i responsabili dei dipartimenti comandati di servizio il giorno di gara.

In particolare, dovrà comunicare:

1. l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria
2. le modalità di accesso alla struttura
3. la nuova configurazione delle postazioni di lavoro
4. le modalità di fruizione delle aree ristorazione/merchandising/area media
5. le misure igienico-sanitarie adottate
6. la modalità di turnazione prevista
7. l'obbligo di utilizzo dpi

6.4.2 INFORMAZIONE UTENTI ESTERNI

Il Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del Protocollo Di Regolamentazione condividerà il contenuto del presente documento agli utenti esterni attraverso i documenti previsti dalla normativa vigente (DUVRI e Allegati Specifici).

6.4.3 INFORMAZIONE PER IL PUBBLICO

Le informazioni sul comportamento da tenere da parte del pubblico, in coerenza con le previsioni del presente piano, saranno disponibili:

- Sul Sito Ufficiale
- Sui canali Social
- All'atto della prenotazione verrà inviato l'informativa sulle modalità di comportamento
- All'interno degli spazi tramite apposita segnaletica

6.4.4 CARTELLONISTICA

Nel seguito si descrivono in breve i Sistemi di Comunicazione al Pubblico da adottare per ridurre il rischio di contagio e diffusione del virus nell'ottica di una apertura graduale delle attività (detta anche "FASE 2").

Si tratterà la cartellonistica dedicata a:

- Distanze di sicurezza
- Utilizzo dei DPI
- Dispenser per gel igienizzante
- Varchi di ingresso ad aree
- Varchi di uscita da aree
- Indicazioni generiche in merito ai comportamenti da tenere

Nel seguito sono riportati alcuni esempi di cartellonistica specifica per il Covid-19:



A questa cartellonistica specifica per il Covid-19, per il quale Pala Alpitour predisporrà specifico layout, si unisce una cartellonistica tecnica già in uso per indicare le vie di esodo, i divieti, i pericoli, la prevenzione ed i presidi antincendio.

6.5 MISURE PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELL'ARIA

6.5.1 PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI IMPIANTI HVAC

Le misure di gestione e sanificazione degli impianti di condizionamento e canalizzazione aeraulica saranno trattati nei protocolli sanitari definiti dal Gestore dell'impianto che ha in carico le attività di manutenzione preventiva e programmata. Nello specifico le modalità operative e le responsabilità nella gestione degli impianti HVAC del sito al fine di contribuire alla riduzione del rischio di diffusione del COVID-19 all'interno degli ambienti di lavoro sono trattati nel protocollo “PROTOCOLLO DI MANUTENZIONE DEGLI IMPIANTI HVAC PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19” (**Allegato 2**).

6.6 MISURE PER LA PULIZIA E SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI

6.6.1 SANIFICAZIONE PRE-APERTURA

Prima della riapertura della struttura è stata effettuata una sanificazione completa di tutti gli ambienti, intendendo per sanificazione: la pulizia (con detergenti tradizionali) e la successiva disinfezione (con idonei prodotti disinfettanti). La ditta incaricata per tale attività è in possesso di:

- iscrizione a un elenco speciale presso la Camera di commerciale competente che attesta il rispetto dei requisiti stabiliti dalla legge 82/94, attuata con il Dm 274/97.
- personale specificatamente formato nelle procedure di sanificazione e gestione dei prodotti disinfettanti (ozono, cloro, perossidi);
- Documento di Valutazione Rischi in cui è presente l'attività di sanificazione.

6.6.2 MISURE DI IGIENIZZAZIONE

Le misure di pulizia e sanificazione degli ambienti sono trattati nello specifico documento in costante aggiornamento presente in allegato (**Allegato 3**).

6.6.3 MISURE DI IGIENIZZAZIONE BAGNI

La sanificazione dei locali deve essere eseguita prima dell'apertura dell'impianto al pubblico, tale attività verrà effettuato periodicamente durante lo svolgimento della manifestazione così come specificato in **Allegato 3**.

6.6.4 PROCEDURE DI PULIZIA

Nell'ambito di ogni evento, viene programmata la pulizia delle principali superfici di contatto e programmata la sanificazione dei locali quali:

- Sedute tribune e settori;
- Interruttori;
- maniglie di porte e finestre;
- superfici dei servizi igienici e sanitari;
- piani di appoggio dei tavoli;
- microfoni speaker;
- cornette del telefono;
- superfici dei dispositivi di stampa (fotocopiatrici, plotter);

- pulsantiere degli ascensori (di cabina e di piano).

Tale attività sarà svolta dal personale addetto al servizio di pulizia con l'utilizzo di comuni detergenti. Ulteriori indicazioni sono presenti nel protocollo sulle procedure di sanificazione in **Allegato 3**.

6.6.5 DISINFEZIONE AREE POST PERMANENZA SOGGETTI COVID-19

Nel caso di positività al COVID-19 da parte di uno del personale, gli ambienti dove il soggetto ha soggiornato deve essere *sanificato*.

Tale procedura è descritta nel protocollo di sanificazione emanato dall'organizzatore [All-3].

6.6.6 GESTIONE E SMALTIMENTO RIFIUTI

Ai fini dello smaltimento dei DPI monouso e panni monouso per la “normale” pulizia/disinfezione, vengono posizionati ad ogni piano cestini dedicati, dotati di coperchio apribile a pedale.

Questi rifiuti verranno quotidianamente raccolti in sacchetti dal personale di pulizia, sigillati e conferiti nella raccolta del secco indifferenziato.

I rifiuti, quali mascherine, guanti, panni e stracci utilizzati per la sanificazione/decontaminazione dell’ambiente in cui ha soggiornato un soggetto sospetto o confermato di COVID 19, immediatamente dopo il termine dell’attività, devono essere raccolti separatamente, trattati ed eliminati come materiale potenzialmente infetto. Si fa riferimento alla Circolare del Min. Salute n. 5443: “Eliminazione dei rifiuti – I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN 3291)”, corrispondenti al codice CER 18.01.03* HP 9 e categoria ADR UN 3291.

6.7 RIVALUTAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO A SEGUITO DELLE MISURE ATTUATE

Nel seguito viene ridefinito il livello Rischio della Fase 2 per le attività illustrate in Condizione 0, dopo aver

| Tab 9 | | VALUTAZIONE DEL RISCHIO CONTAGIO PER MANSIONI IN “FASE 2 e 3” | | |
|---|---|---|-------------------|---------------------------|
| UTENTI | ATTIVITA' | RISCHIO IN Condizione 0 | RISCHIO IN FASE 2 | Livello di Rischio FASE 2 |
| PRODUZIONE EVENTO e SERVIZI ACCESSORI | Attività front office (biglietteria, merchandising, stand commerciali, bar, ecc...) | 15,60 | 5,20 | MEDIO |
| | Attività back office (uffici, aree operative, ecc...) | 6,90 | 3,45 | MEDIO BASSO |
| LAVORATORI INTERNI TENANT | Attività lavorativa – Uffici | 6,90 | 3,45 | MEDIO BASSO |
| FORNITORI | MANUTENZIONE | 4,60 | 2,30 | BASSO |
| | PULIZIE | 4,60 | 2,30 | BASSO |
| | FOOD & BEVERAGE | 11,70 | 5,20 | MEDIO |
| | SECURITY | 11,70 | 5,20 | MEDIO |
| PUBBLICO | 100% Partecipanti | 15,60 | 7,80 | MEDIO ALTO |

applicato le misure di contenimento del contagio illustrate nel presente documento.

Vista la varietà di attività presenti, la variabilità dell'affollamento e le interferenze che possono generarsi, si individua come MEDIO il livello di esposizione al rischio COVID-19.

Di seguito viene definito il calcolo inherente alla valutazione del Rischio in Fase 2, tenendo conto delle indicazioni a capo del capitolo 4.

Nel più ampio contesto delle misure di prevenzione, assume particolare importanza l'effettuazione dei test Covid-19 predette dal Decreto-Legge 21 settembre 2021, n.127, all'art.2, attuato dal 15 ottobre 2021 e fino al 31 dicembre 2021, al fine di prevenire la diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, è fatto obbligo, ai fini dell'accesso ai luoghi, di possedere e di esibire, la certificazione verde COVID-19.

Pertanto, considerando l'applicazione del campo di vaccinazione in atto relativo all'emergenza sanitaria, si definisce la valutazione del rischio, nella tabella seguente con riduzione del coefficiente moltiplicativo al di sotto del punteggio stimato in fase 2, pari ad una fascia probabilistica, definita dalle linee guida INAL valutate nei capitoli precedenti.

| Tab 10 | | VALUTAZIONE DEL RISCHIO CONTAGIO PER MANSIONI IN "FASE 2 e 3" | | | |
|--|---|---|-------------------|-----------------|---------------------------|
| UTENTI | ATTIVITA' | RISCHIO IN Condizione 0 | RISCHIO IN FASE 2 | RISCHIO RIDOTTO | Livello di Rischio FINALE |
| PRODUZIONE EVENTO e SERVIZI ACCESSORI | Attività front office (biglietteria, merchandising, stand commerciali, bar, ecc...) | 15,60 | 2*2*1,3= 5,20 | 2*2*1,15=4,60 | MEDIO BASSO |
| | Attività back office (uffici, aree operative, ecc...) | 6,90 | 1*3*1,15=3,45 | 1*3*1=3 | MEDIO BASSO |
| LAVORATORI INTERNI TENANT | Attività lavorativa – Uffici | 6,90 | 1*3*1,15=3,45 | 1*3*1=3 | MEDIO BASSO |
| FORNITORI | MANUTENZIONE | 4,60 | 1*2*1,15=2,30 | 1*2*1=2 | BASSO |
| | PULIZIE | 4,60 | 1*2*1,15=2,30 | 1*2*1=2 | BASSO |
| | FOOD & BEVERAGE | 11,70 | 1*4*1,3=5,20 | 1*4*1,15=4,60 | MEDIO BASSO |
| | SECURITY | 11,70 | 1*4*1,3=5,20 | 1*4*1,15=4,60 | MEDIO BASSO |
| PUBBLICO | 100% Partecipanti | 15,60 | 2*3*1,3= 7,80 | 2*3*1,15=6,90 | MEDIO BASSO |

Vista la varietà di attività presenti, la variabilità dell'affollamento e le interferenze che possono generarsi, si individua come MEDIO-BASSO il livello di esposizione al rischio COVID-19.

APPENDICE A – PROCEDURA STANDARD DI SEGNALAZIONE E GESTIONE DI UN “CASO IN VALUTAZIONE” CHE IL TITOLARE DELL’ATTIVITA’ DOVRA’ PREDISPORRE

Campo di applicazione

La procedura si applica per la gestione di un possibile caso di COVID-19, ovvero di una persona che presenta una temperatura corporea superiore a 37,5 °C e/o manifesti i seguenti sintomi: mal di gola, tosse, mialgie diffuse, sintomi generici da raffreddamento.

La segnalazione di un'emergenza deve avvenire chiamando il 112 o 1500 (numero delle emergenze dedicato); sarà cura degli operatori sanitari definire le successive procedure da attuare. L'emergenza dovrà essere segnalata inoltre al datore di lavoro di competenza e alla Proprietà/Safety.

Nella gestione del caso, gli addetti all'emergenza devono:

- *Indossare la mascherina (FFP2 o di tipo chirurgico) e i guanti monouso facendoli indossare anche al soggetto assistito;*
- *Accompagnare l'assistito nel locale appositamente dedicato all'isolamento “momentaneo” vietando l'accesso ad altro personale;*
- *Vietare alle persone esterne di accedere all'area di lavoro dell'assistito ed invitare le persone presenti nell'area a non allontanarsi e ad indossare la mascherina. Successivamente, il Datore di Lavoro dovrà provvedere a fare monitorare le persone che possono essere entrate in contatto con il caso “sospetto”.*

Il trasferimento del caso sospetto deve avvenire a cura del personale sanitario esterno intervenuto, gli addetti alle emergenze dovranno indicare il percorso più breve e sicuro, evitando zone molto frequentate o affollate.

Al termine del trasferimento dell'assistito:

- *smaltire i DPI utilizzati;*
- *effettuare la disinfezione delle superfici di scala, ascensore utilizzato e del locale;*
- *areare gli ambienti.*

Tutte le persone che possono essere entrate in contatto con un caso confermato di COVID-19 dovranno indossare appropriati DPI, nonché essere registrate e monitorate per la comparsa di sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato.

In via preventiva, ricevuta informazione di un “caso in valutazione” da parte del personale di vigilanza/presidio, si provvederà ad attivare il fornitore esterno incaricato per le attività di pulizia delle aree comuni per far effettuare un intervento straordinario di disinfezione delle aree interessate che dovranno essere sottoposte a completa pulizia con detergente neutro e successiva disinfezione. Per la disinfezione, da effettuare sempre dopo la pulizia, utilizzare ipoclorito di sodio 0,1% o a base di cloro con concentrazione dell'1%. Per le superfici che possono essere danneggiate dalle sostanze indicate, utilizzare alcol etilico al 75%.

APPENDICE B – CONTENUTI PER LA CARTELLONISTICA

Nel seguito si riporta l'abaco contenente le tipologie di cartellonistica da considerare al variare della destinazione d'uso e dal tipo di fruitore dell'area.

| ESEMPIO DI CARTELLONISTICA | |
|--|--|
| MISURE DI RIDUZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL CORONAVIRUS | |
| E' fatto divieto di accesso all'immobile da parte di coloro che non sono stati preventivamente autorizzati dalla Proprietà, secondo le procedure applicabili. L'ingresso deve avvenire una persona alla volta. | |
| Divieto E' fatto divieto l'accesso a persone con sintomi quali febbre (maggiore di 37,5 °C), tosse, raffreddore o soggetti a provvedimenti di quarantena o risultati positivi al virus o che abbiano avuto contatto con persone positivi negli ultimi 14 giorni Qualora una persona dovesse rientrare in uno di questi casi: Sintomi quali febbre (37,5), tosse, difficoltà respiratorie Aver avuto contatti faccia a faccia in locale chiuso con persone risultate infette o a grave sospetto di infezione. | |
| AVVERTIRE IMMEDIATAMENTE IL DATORE DI LAVORO DI QUALESiasi SINTOMO INFLUenzALE E' vietato l'accesso presso gli immobili oggetto di lavoro ma è OBBLIGATORIO rimanere all'interno del proprio domicilio, contattando il proprio medico o il numero:  Fornendo tutte le indicazioni richieste e seguendo alla lettera le indicazioni che riceverà. | |

ESEMPIO DI CARTELLONISTICA

Al fine di ridurre la diffusione è obbligatorio:

1. Lavare frequentemente le mani. Lavare le mani con acqua e sapone per almeno 60secondi. Pulire le superfici con soluzioni detergenti.
2. Evitare di toccare con le mani la bocca e gli occhi, prima di averle lavate. Evitare strette di mano, baci e abbracci
3. Usare fazzoletti monouso per soffiarsi il naso e gettarli, una volta utilizzati, nei cestini. Evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri. Coprirsi la bocca se si starnutisce o tossisce
4. Evitare contatti ravvicinati con persone che presentino sintomi influenzali quali tosse e raffreddore. Se possibile, mantenere una distanza di 1,5 metri dalle persone; quando non possibile, richiedere le mascherine.



FRUIZIONE DEGLI SPOGLIATOI E DELLE DOCCE

Visto il momento di particolare gravità, anche l'uso degli spogliatoi e, in particolare, delle docce (dove utilizzate) può rappresentare un rischio di contagio.

Contaminazione

Il contatto su superfici contaminate e il successivo portarsi le dita alla bocca, al naso o agli occhi, rappresenta una potenziale via di contagio, così come il formarsi di assembramenti all'interno dello spogliatoio.

ESEMPIO DI CARTELLONISTICA

Al fine di evitare quanto sopra riportato, rispettare questi comportamenti:

L'ingresso nello spogliatoio è consentito ad una persona alla volta. Qualora non possibile, occorre mantenere la distanza di almeno 1,5 metri dalle altre persone. Qualora gli spazi non permettano di mantenere queste distanze, rimanere all'esterno avendo cura di mantenere la distanza di almeno 1 metro dagli altri lavoratori in coda.

Nell'uso delle pance o delle sedie, rimanere a distanza di 1,5 metri dagli altri lavoratori.

Qualora si usino le docce, prima far scorrere l'acqua avendo cura di indirizzare il getto sull'intera superficie laterale della doccia. Non usare una doccia, quando quella immediatamente a fianco viene impiegata da un altro lavoratore.

Una volta terminato, abbandonare lo spogliatoio per permetterne la fruizione in sicurezza da parte di altri lavoratori.

Rispettare queste indicazioni:

1. Rimanere ad 1,5 metri di distanza dagli altri lavoratori. Se questo non fosse possibile, segnalarlo al proprio responsabile per valutare modifiche organizzative o la dotazione di maschere protettive;
2. Non scambiarsi baci, abbracci e strette di mano;
3. Lavarsi frequentemente le mani rispettando la procedura di lavaggio affissa all'interno dei servizi igienici;
4. Se possibile, detergere periodicamente la propria postazione di lavoro;
5. Mai toccarsi occhi, bocca e naso con le mani. Se necessario, usare fazzoletti monouso da gettare dopo ogni utilizzo.



CONSEGNA E PRELIEVO DI MATERIALE

Visto il momento di particolare gravità, al fine di evitare la diffusione del virus, si decide di adottare le seguenti precauzioni.

Contaminazione

il contatto su superfici contaminate del materiale trasportato o della documentazione fornita, e il successivo portarsi le dita alla bocca, al naso o agli occhi, rappresenta una potenziale via di contagio, così come il formarsi di assembramenti nelle aree di lavoro.

Al fine di evitare quanto sopra riportato, rispettare questi comportamenti:

1. Una volta sceso dal mezzo, igienizzarsi le mani usando il detergente messo a disposizione. Quindi aprire il portello o il telone del mezzo.

ESEMPIO DI CARTELLONISTICA

2. Divieto di avvicinarsi a meno di un metro da altre persone che stanno aspettando di scaricare o caricare o dai lavoratori dell'azienda impegnati nelle attività di carico o scarico. Non scendere dal mezzo se non esclusivamente per il tempo strettamente necessario ad aprire i portelloni o il telone. È fatto divieto di entrare in un qualsiasi locale aziendale. Usare esclusivamente i servizi igienici destinati a fornitori (se presenti).
3. Una volta terminato, abbandonare lo spazio di carico e scarico



FRUIZIONE DELLE SALE MEETING

Visto il momento di particolare gravità, l'utilizzo delle sale meeting può rappresentare un rischio di contagio

Contaminazione

il contatto su superfici contaminate e il successivo portarsi le dita alla bocca, al naso o agli occhi, rappresenta una potenziale via di contagio, così come il formarsi di assembramenti all'interno delle sale meeting.

Al fine di evitare quanto sopra riportato, rispettare questi comportamenti:

1. Prima di accedere alle sale meeting, recarsi in bagno per lavarsi le mani, avendo cura di rispettare le istruzioni di lavaggio esposte all'interno dei bagni stessi. Solo dopo, recarsi presso la sala meeting.
2. L'ingresso nella sala meeting è consentito solo una persona alla volta mantenendo la distanza di almeno 1,5m dalle altre persone in ingresso. Nell'uso delle sedie, rimanere a distanza di almeno 1,5m dagli altri partecipanti.
3. Una volta terminata la riunione, abbandonare la sala meeting un partecipante alla volta

Rispettare queste indicazioni:

1. Accogliere i partecipanti da lontano, senza scambiarsi baci, abbracci e strette di mano
2. Nel caso in cui uno dei partecipanti manifesti sintomi influenzali, informarlo dell'impossibilità di accedere alla sala meeting
3. Rimanere ad 1,5m da altri partecipanti. Se questo non fosse possibile, segnalarlo al responsabile per modifiche organizzative
4. Se

| ESEMPIO DI CARTELLONISTICA | |
|---|---|
|  | Punto di misurazione temperatura |
|  | Indossare mascherina |
|  | Indossare mascherina e guanti |
|  | Cestino DPI |
|  | Preferire l'utilizzo delle scale all'ascensore |
|  | Distanza di sicurezza di 1,5 m da elementi quali desk |
|  | Scala di salita |

| ESEMPIO DI CARTELLONISTICA | |
|---|---|
|  | Non sederti qui |
|  | Ascensore con capienza massima _____ persone |
|  | Adesivo da pavimento con indicazione posizionamento |

APPENDICE C – LIVELLO DI RISCHIO EPIDEMIOLOGICO



2021

Epidemia COVID-19

Aggiornamento nazionale

13 ottobre 2021 – ore 12:00

DATA PUBBLICAZIONE: 15 OTTOBRE 2021

EPIDEMIA COVID-19

Aggiornamento nazionale

13 ottobre 2021 – ore 12:00

Nota di lettura: Questo bollettino è prodotto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e riporta i dati della sorveglianza integrata dei casi di infezione da virus SARS-CoV-2 riportati sul territorio nazionale e coordinata dall'ISS ai sensi dell'Ordinanza n. 640 del 27 febbraio 2020. Il conteggio dei casi viene effettuato attraverso la somma di tutti i casi di infezione da virus SARS-CoV-2 confermati da uno dei laboratori di riferimento individuati dalle Regioni e Province Autonome tramite positività ai test molecolari e antigenici e segnalati al sistema di Sorveglianza Integrato Covid-19 attraverso una piattaforma web dedicata. Il database nazionale è quindi la somma dei casi presenti nei 21 sistemi informativi regionali/PPAA costruiti ad hoc per la pandemia. I soggetti a cui, per qualsiasi motivo, non viene effettuato il test non vengono conteggiati perché non rispondono alla definizione di caso di Covid-19 riportata nella circolare del Ministero della Salute n.705 dell'8 gennaio 2021. Inoltre, si sottolinea che un test sierologico positivo e il conseguente test molecolare o antigenico negativo attesta una pregressa infezione; questi casi pregressi, se non hanno mai effettuato un test molecolare o antigenico con risultato positivo non rientrano nella casistica dei casi positivi.

I dati vengono aggiornati giornalmente da ciascuna Regione/PA anche se alcune informazioni possono richiedere qualche giorno per il loro inserimento e/o aggiornamento. Per questo motivo, potrebbe non esserci una completa concordanza con quanto riportato attraverso il flusso informativo del Ministero della Salute che riporta dati aggregati.

I dati raccolti sono in continua fase di consolidamento e, come prevedibile in una situazione emergenziale, alcune informazioni sono incomplete. In particolare, si segnala la possibilità di un ritardo di alcuni giorni tra il momento della esecuzione del tampone per la diagnosi e la segnalazione sulla piattaforma dedicata. Pertanto, il numero di casi che si osserva nei giorni più recenti, deve essere interpretato come provvisorio.

*Il bollettino descrive, con grafici, mappe e tavole, la diffusione nel tempo e nello spazio dell'epidemia di COVID-19 in Italia. Fornisce, inoltre, una descrizione delle caratteristiche delle persone affette. **Il presente report è stato modificato nel formato più volte nel tempo al fine di renderne più facile la lettura.***

In evidenza

Nuove infezioni da virus SARS-CoV-2 in Italia:

- È in diminuzione l'incidenza settimanale a livello nazionale: 29 per 100.000 abitanti (4/10/2021 – 10/10/2021) vs 34 per 100.000 abitanti (27/09/2021 – 3/10/2021), l'**Rt medio calcolato** sui casi sintomatici è pari a 0,85 (range 0,82 – 0,87), al di sotto della soglia epidemica e in leggero aumento rispetto alla settimana precedente. Aumenta lievemente anche l'indice di trasmissibilità basato sui casi con **ricovero ospedaliero** ($R_t=0,83$ (IC 95%: 0,78-0,88) al 5/10/2021).
- In leggero aumento l'**età mediana** dei soggetti che hanno contratto l'infezione da virus SARS-CoV-2 negli ultimi 14 giorni (40 anni, rispetto a 39 anni delle due settimane precedenti). I valori più alti di incidenza si osservano nella popolazione 0-19, sebbene si continui ad osservare una diminuzione dell'incidenza in tutte le fasce di età.
- Il numero di casi tra gli operatori sanitari è in diminuzione, anche se, a causa della forte diminuzione dei casi nella popolazione generale, la proporzione di casi tra gli operatori sanitari risulta in lievissimo aumento rispetto alla settimana precedente (2,9% rispetto al 2,8%).
- Durante il periodo 27 settembre - 10 ottobre 2021, 38.154 nuovi casi confermati di infezione sono stati segnalati in tutte le Regioni/PPAA italiane (rispetto ai 43.704 nuovi casi segnalati tra il 20 settembre e il 3 ottobre 2021). Nel 90% dei casi è riportata una trasmissione locale (autoctona) dell'infezione.

Impatto della malattia COVID-19:

- Dall'inizio dell'epidemia, sono stati riportati al sistema di sorveglianza 4.709.103 casi confermati di COVID-19 diagnosticati in Italia dai laboratori di riferimento regionali e 130.824 decessi.
- La letalità del COVID-19 cresce con l'aumentare dell'età ed è più elevata in soggetti di sesso maschile a partire dalla fascia di età 30-39 anni.

Impatto della vaccinazione nel prevenire nuove infezioni, ricoveri e decessi:

- La maggior parte dei casi notificati negli ultimi 30 giorni in Italia sono stati diagnosticati in persone **non vaccinate**.
- Si osserva una **forte riduzione del rischio di infezione da virus SARS-CoV-2 nelle persone completamente vaccinate** rispetto a quelle non vaccinate (78% per la diagnosi, 92% per l'ospedalizzazione, 95% per i ricoveri in terapia intensiva e 94% per i decessi).

Premessa: Contesto europeo

Il Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle Infezioni (ECDC)¹, al 14 ottobre 2021, riporta un tasso di incidenza di casi COVID-19 segnalati nell'Unione Europea (EU) e nell'Area Economica Europea (EEA) nelle due settimane precedenti pari a 165,8 per 100.000 abitanti, mentre nel rapporto precedente risultava pari a 15,9 per 100.000, stabile rispetto alle settimane precedenti. Il tasso di mortalità per COVID-19 a 14 giorni (20 vs 18 decessi per milione di abitanti) è in aumento nell'ultima settimana. Dei 29 paesi con dati sui ricoveri ospedalieri/in terapia intensiva o sull'occupazione, 11 hanno riportato una tendenza all'aumento in almeno uno di questi indicatori rispetto alla settimana precedente. Il tasso di positività aumenta al 3,9%, con una variabilità che va dallo 0,2% di Cipro al 22% della Romania; in Italia si attesta allo 0,9%. Nell'ultimo rapporto, la percentuale mediana in EU/EEA degli over 18 che hanno ricevuto almeno una dose di vaccino è pari al 80,2% (range: 24,6–98,2%). La distribuzione delle varianti monitorate (Voc 'variants of concern') è pari a 99,9% (range 90,7–100,0%) per B.1.617.2 (Delta), 0,0% (0,0–0,1%) per P.1 (Gamma) e 0,0% (0,0–0,1%) per B.1.351 (Beta).

L'attuale situazione epidemiologica è caratterizzata da un numero di casi elevato ma in diminuzione e da un tasso di mortalità basso. Nelle prossime due settimane è prevista un aumento delle nuove diagnosi, delle ospedalizzazioni, degli accessi in terapia Intensiva e dei decessi.

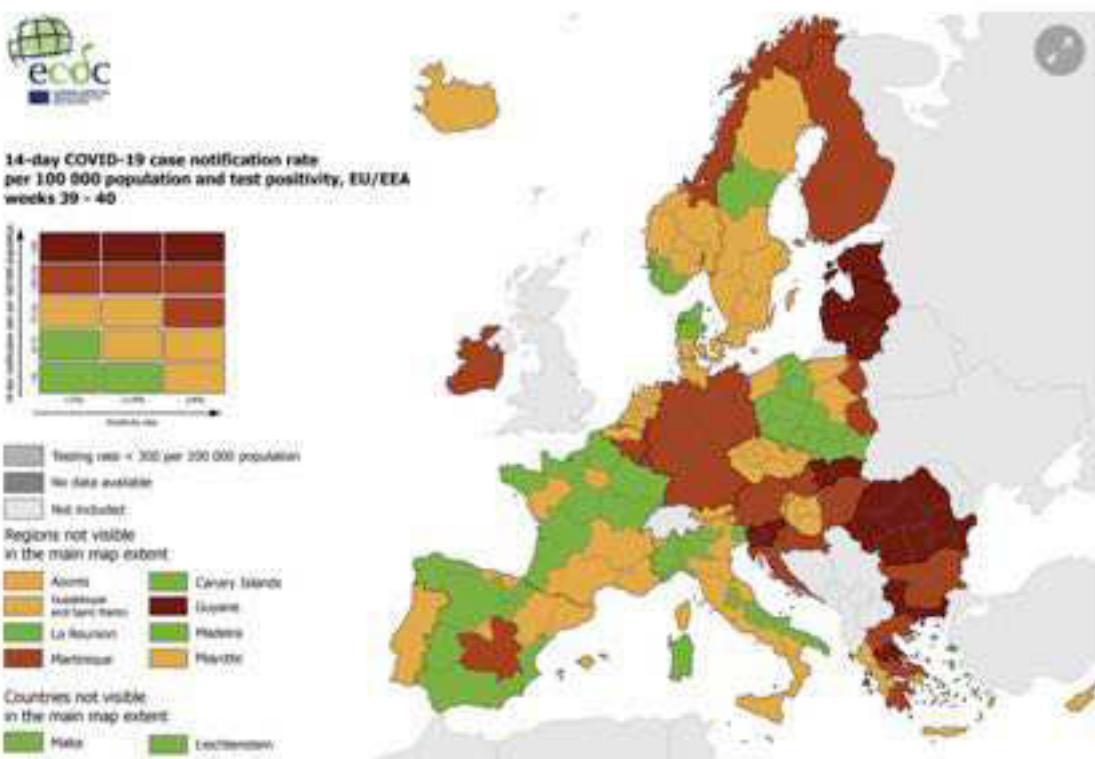


FIGURA 1 – INDICATORE COMBINATO: TASSO DI NOTIFICA, PERCENTUALE TAMPONI EFFETTUATI E TASSO DI POSITIVITÀ DEGLI ULTIMI 14 GIORNI, PUBBLICATO IL 14 OTTOBRE 2021 (ECDC)

¹ Surveillance Report (2021 – W39) dell'8 ottobre 2021, <https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/archive-COVID19-reports/index.html>.

Nuove infezioni da virus SARS-CoV-2 in Italia

Dall'inizio dell'epidemia alle ore 12 del 13 ottobre 2021, sono stati riportati al sistema di sorveglianza integrata COVID-19 4.709.103 casi confermati di COVID-19, diagnosticiati in Italia dai laboratori di riferimento regionali e 130.824 decessi.

Dopo il decremento del numero dei nuovi casi di infezione osservato dalla metà del mese di marzo 2021 fino a giugno, dall'inizio di luglio si è osservato un nuovo aumento dei casi e dell'incidenza, in particolare nelle isole, verosimilmente dovuto all'allentamento delle misure di mitigazione e alla contemporanea diffusione della variante delta, caratterizzata da una maggiore trasmissibilità rispetto alle varianti circolanti in precedenza (**Figura 2**). A partire dalla seconda decade di luglio, tuttavia, è iniziato un rallentamento della diffusione dei contagi in tutte le macro aree geografiche tranne che nelle isole, dove l'incidenza ha iniziato a diminuire solo dalla seconda metà di agosto (**Figura A1 - Materiale supplementare**). Il numero di tamponi effettuati ogni settimana, che in primavera aveva registrato una diminuzione, da metà luglio è nuovamente in aumento.

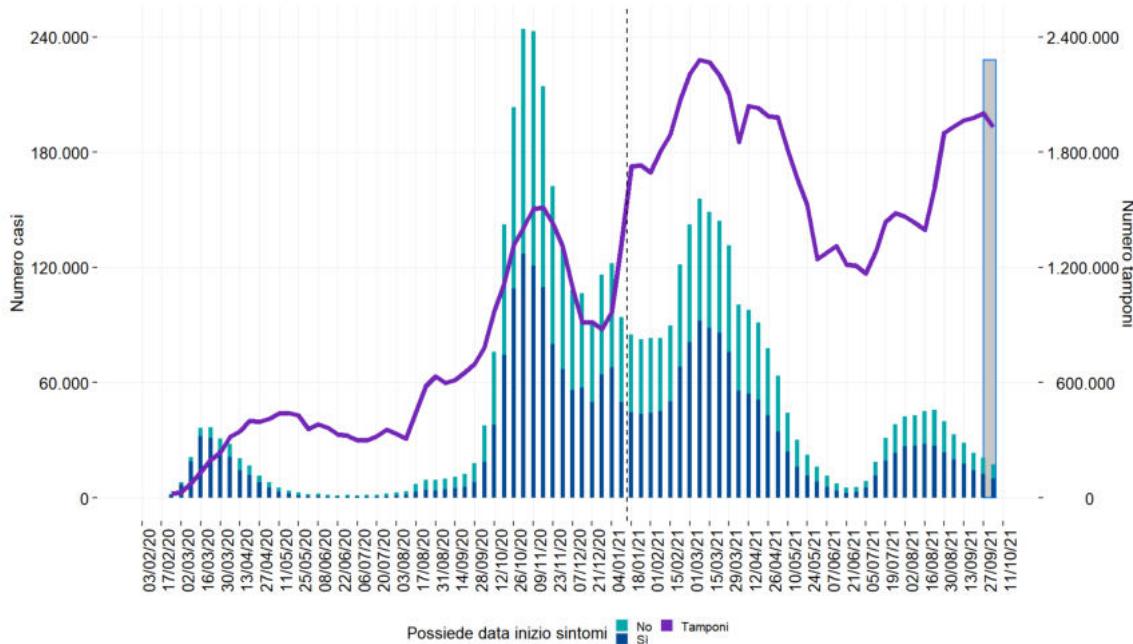


FIGURA 2 – CASI SETTIMANALI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI IN ITALIA PER DATA

PRELIEVO/DIAGNOSI (A SINISTRA) (N=4.709.103) E NUMERO DI TAMPONI EFFETTUATI (A DESTRA)

Nota: All'interno dell'area grigia il dato deve essere considerato provvisorio. La linea tratteggiata nera indica la data di adozione della nuova definizione di caso. La data riportata si riferisce all'inizio della settimana (lunedì).

Durante il periodo 27 settembre - 10 ottobre 2021 sono stati diagnosticati e segnalati 38.154 nuovi casi, di cui 92 deceduti (tale valore non include le persone decedute nel periodo con una diagnosi antecedente al 27 settembre).

L'incidenza nel periodo 27 settembre - 10 ottobre 2021 per regione/PA è mostrata in **Figura 3**. Per tutte le regioni, ad eccezione della Valle d'Aosta e Basilicata, si registra una diminuzione dell'incidenza a 14 giorni (**Figura 4**).

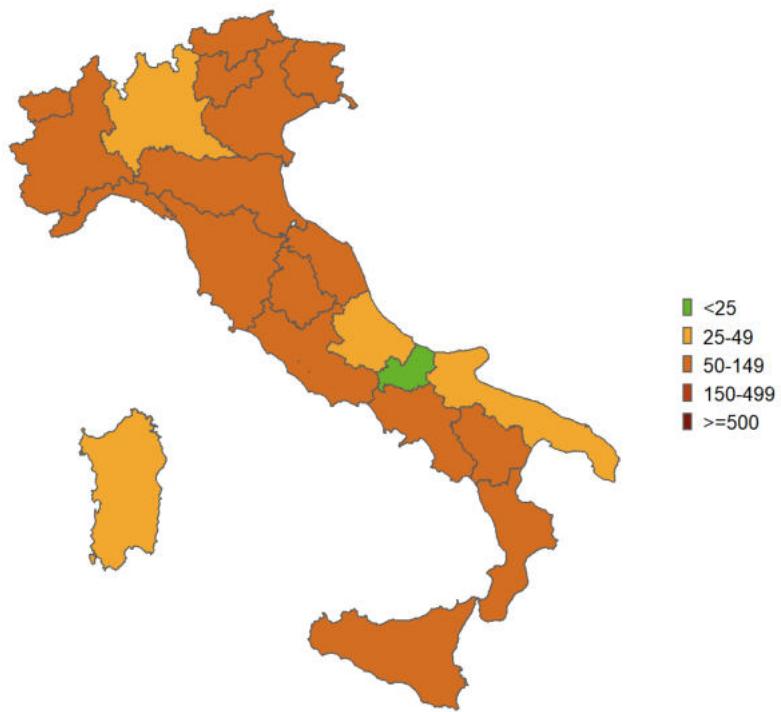
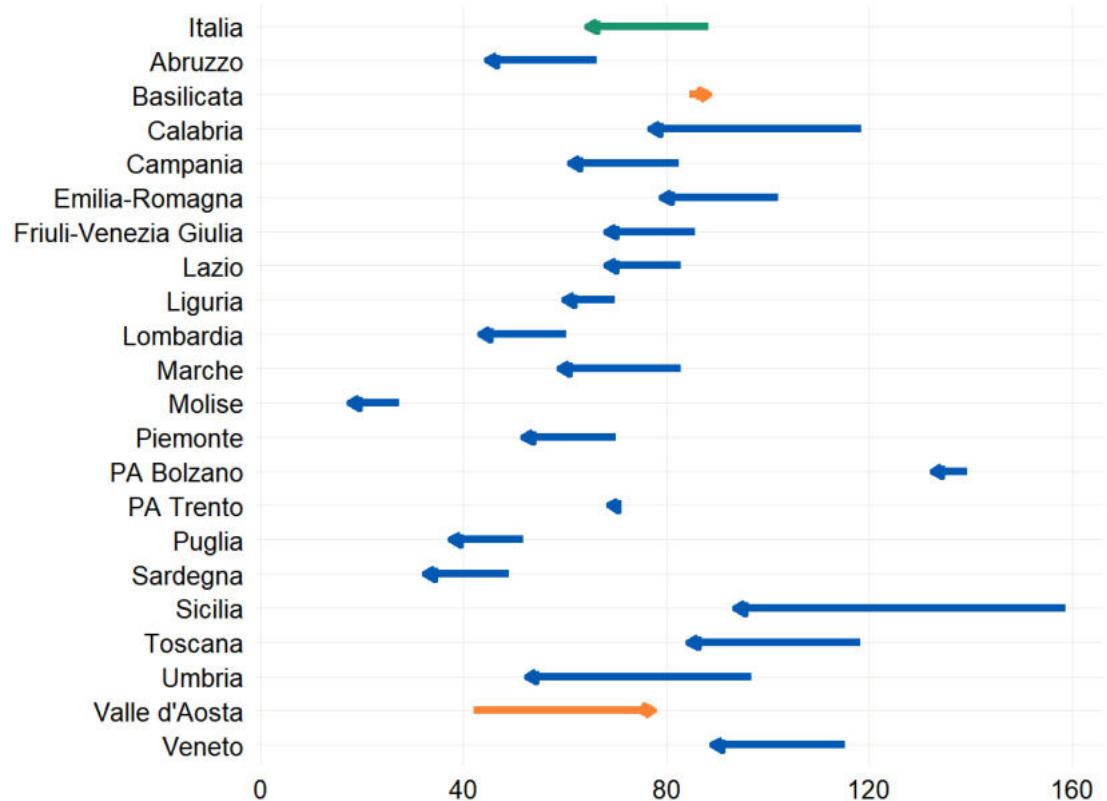


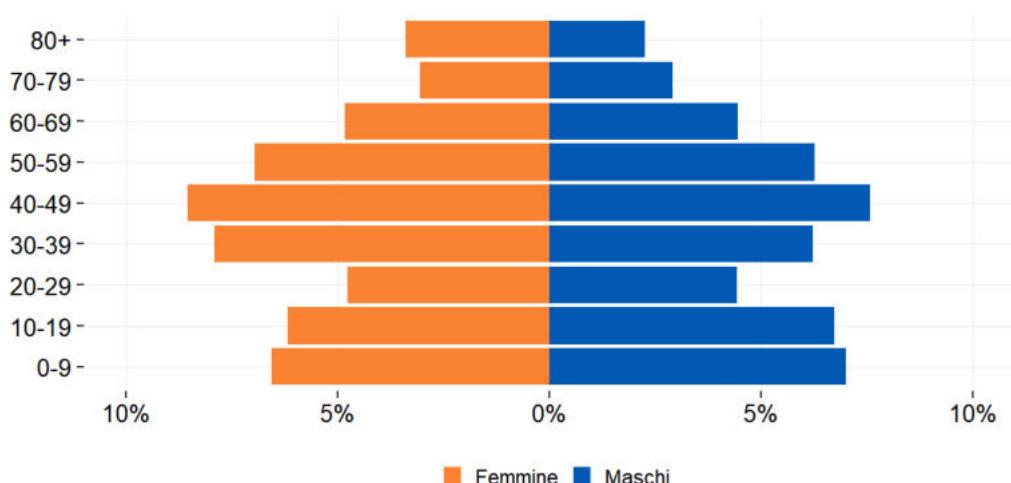
FIGURA 3 – INCIDENZA PER 100.000 ABITANTI DI CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI IN ITALIA PER REGIONE/PA DI NOTIFICA (PERIODO: 27 SETTEMBRE - 10 OTTOBRE 2021)



**FIGURA 4 – CONFRONTO TRA IL NUMERO DI CASI DI CASI DI COVID-19 (PER 100.000 AB.)
DIAGNOSTICATI IN ITALIA PER REGIONE/PA
(PERIODO: 27 SETTEMBRE - 10 OTTOBRE 2021 E 13 – 26 SETTEMBRE 2021)**

Il 39,4% dei casi di Covid-19 segnalati in Italia nel periodo 27 settembre - 10 ottobre 2021 è stato sottoposto ad accertamento diagnostico a causa della presenza di sintomi. Nelle ultime due settimane, la percentuale di casi di COVID-19 autoctoni è in leggera diminuzione (89,5% vs 89,8% riportati fra il 13 - 26 settembre 2021) così come la percentuale di casi di COVID-19 importati dall'estero (1,7% vs 1,8% riportati fra il 13 - 26 settembre 2021).

L'11,2% dei casi segnalati nelle ultime due settimane è di sesso maschile e di età compresa tra 10 e 29 anni, simile alla percentuale di femmine nella stessa fascia di età (11,0%, **Figura 5**). In totale, nel periodo 27 settembre - 10 ottobre 2021, il 52,2% dei casi di COVID-19 segnalati sono stati diagnosticati nelle femmine. La percentuale di casi di COVID-19 rilevati in persone con età superiore a 60 anni è stabile rispetto alla settimana precedente. Aumenta leggermente l'età mediana dei casi (40 anni, range 0-105aa).



**FIGURA 5 – DISTRIBUZIONE PER ETÀ E SESSO DEI CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI IN ITALIA
(PERIODO: 27 SETTEMBRE - 10 OTTOBRE 2021)**

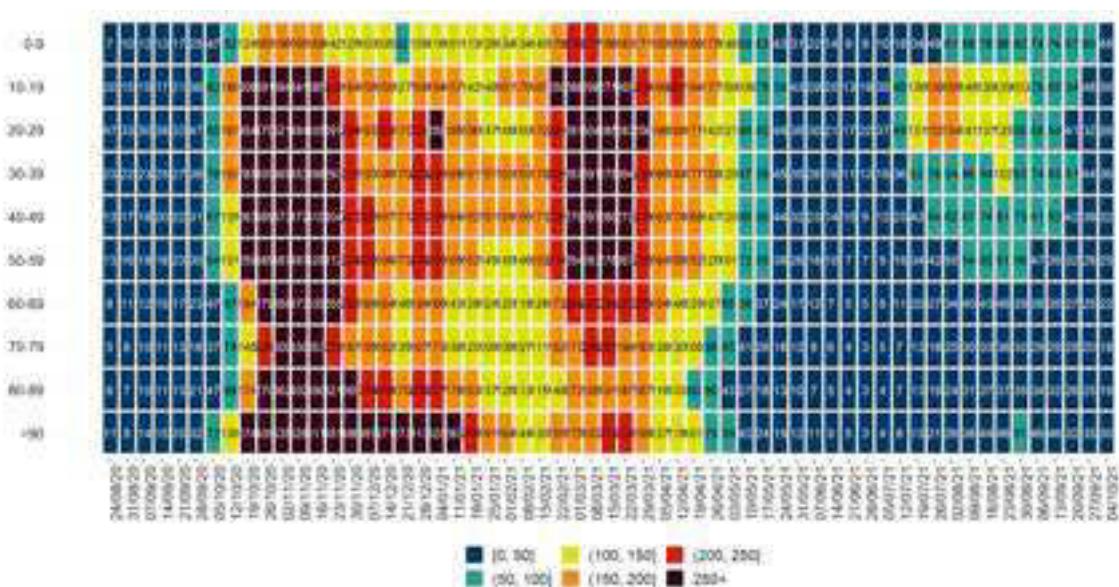
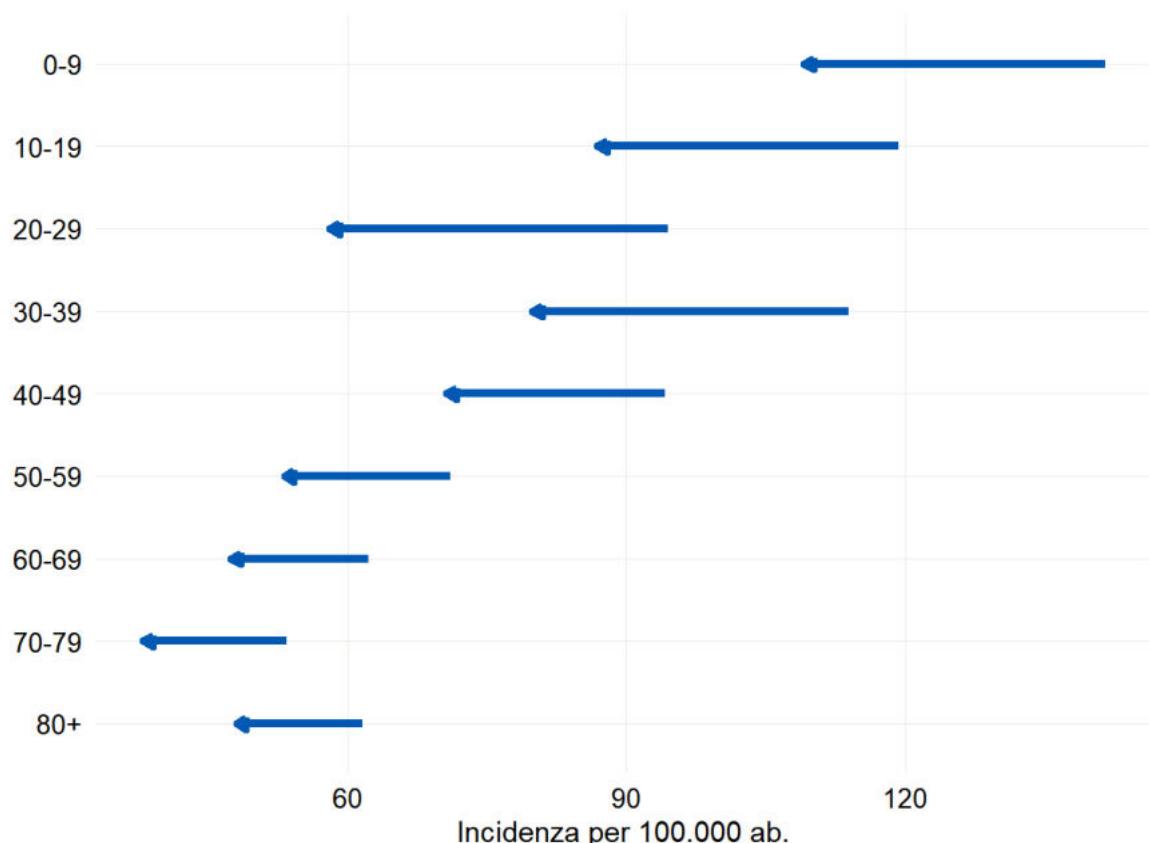


FIGURA 6 – INCIDENZA SETTIMANALE PER 100.000 ABITANTI PER FASCIA DI ETÀ

Nota: La data riportata si riferisce all'inizio della settimana (lunedì). Il dato relativo agli ultimi 15 giorni è non consolidato e verosimilmente sottostimato.

Da quattro settimane si rileva un cambiamento del trend dell'incidenza settimanale. Mentre da fine giugno 2021 si è osservato un aumento dell'incidenza settimanale, da inizio settembre si rileva una diminuzione dell'incidenza in corrispondenza di tutte le fasce di età (**Figura 6**).

Tale risultato è confermato anche dell'andamento dell'incidenza a 14 giorni per 100.000 abitanti, per fascia di età, del periodo 27 settembre - 10 ottobre 2021, (**Figura 7**), in cui si mostra una diminuzione in tutte le fasce di età rispetto al periodo 13 – 26 settembre 2021.



**FIGURA 7 – VARIAZIONE INCIDENZA A 14 GIORNI PER 100.000 ABITANTI PER FASCIA DI ETÀ
(PERIODO: 27 SETTEMBRE - 10 OTTOBRE 2021 E 13 – 26 SETTEMBRE 2021)**

Analizzando l'andamento dei casi diagnosticati fra gli operatori sanitari² (**Figura 8**), a inizio luglio si rileva un lieve aumento in corrispondenza dell'aumento del numero dei casi nella restante popolazione. A partire dalla seconda metà di agosto, il numero di casi diagnosticati nella popolazione è in forte diminuzione, mentre è in lieve diminuzione il numero di casi settimanale notificati fra gli operatori sanitari (298 vs 347 della settimana precedente) ed è ora pari al 2,9% del totale dei casi nella popolazione.

² Sono stati considerati solo gli operatori sanitari tra i 20 e i 65 anni

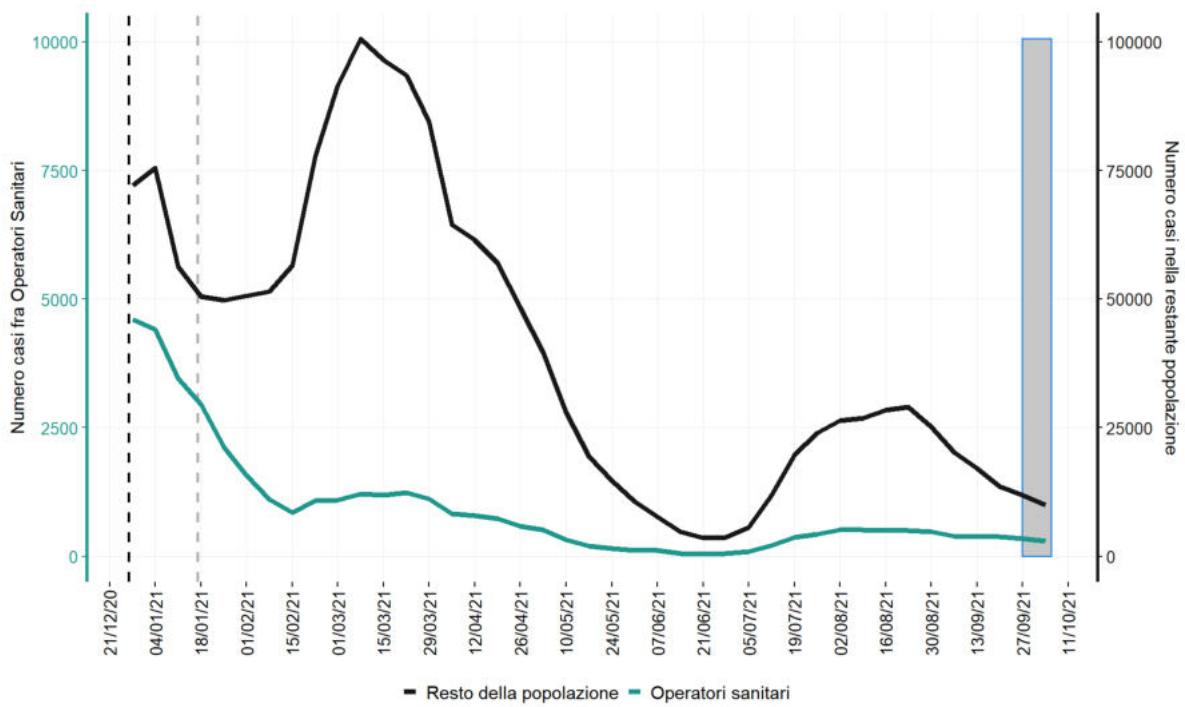


FIGURA 8 – CONFRONTO TRA L'ANDAMENTO SETTIMANALE DALL'INIZIO DELLA CAMPAGNA VACCINALE (LINEA NERA TRATTEGGIATA) DEL NUMERO DI CASI FRA GLI OPERATORI SANITARI (ASSE A SINISTRA) E NELLA RESTANTE POPOLAZIONE (ASSE A DESTRA) DI ETÀ COMPRESA TRA 20-65 ANNI

Nota: La data riportata si riferisce all'inizio della settimana (lunedì). La linea tratteggiata grigia indica la data di adozione della nuova definizione di caso. All'interno dell'area grigia il dato deve essere considerato provvisorio.

Trasmissibilità

La **Figura 9** riporta l'andamento nazionale di Rt dal primo giugno 2021. I valori stimati più recenti sono: Rt sintomi=0,86 (IC95%: 0,85-0,87) al 29 settembre 2021, Rt ospedalizzazioni=0,86 (IC95%: 0,85-0,87) al 5 ottobre 2021, e Rt augmented=0,84 (IC95%: 0,83-0,85) al 5 ottobre 2021. Per dettagli sulle modalità di calcolo ed interpretazione di questi parametri si rimanda all'approfondimento disponibile sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/open-data/rt.pdf>)³. Questa settimana l'Rt augmented, l'Rt ospedalizzazioni e l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici risultano in lieve aumento rispetto ai valori osservati nella settimana precedente. La differenza nell'andamento dell'Rt ospedalizzazioni e Rt sintomi che talvolta si riscontra verosimilmente riflette la diversa tempistica che intercorre tra la data di inizio dei sintomi e la data di ricovero usualmente osservata nelle persone diagnosticate con Covid-19 che poi sono state ricoverate. L'elevata proporzione di soggetti giovani e asintomatici va considerata nella lettura di queste stime di trasmissibilità.

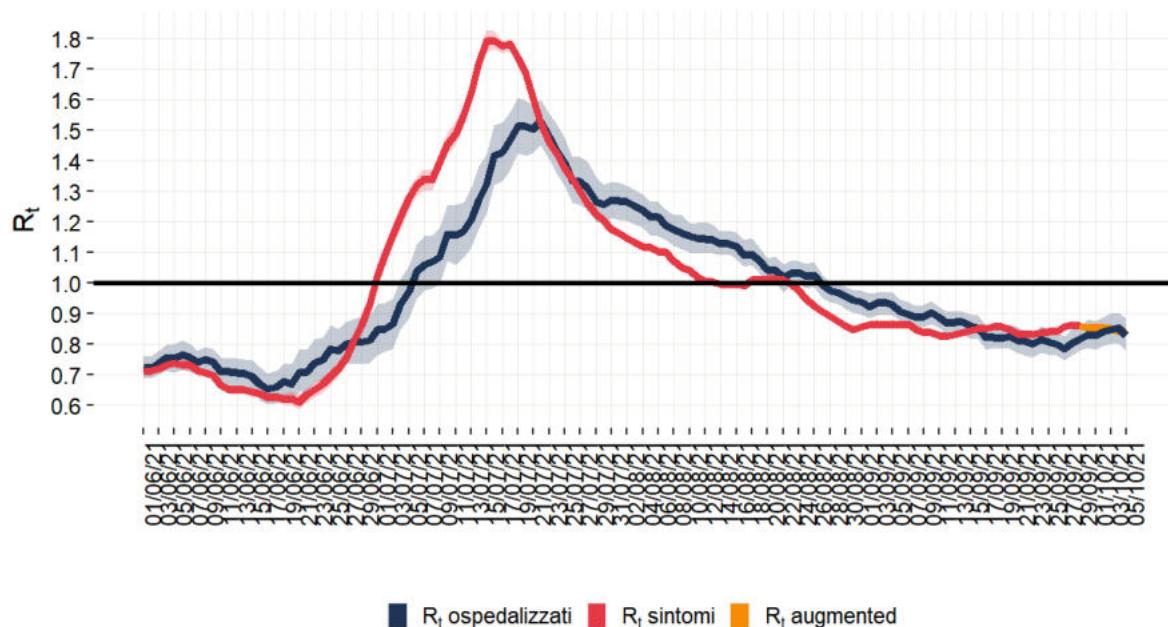
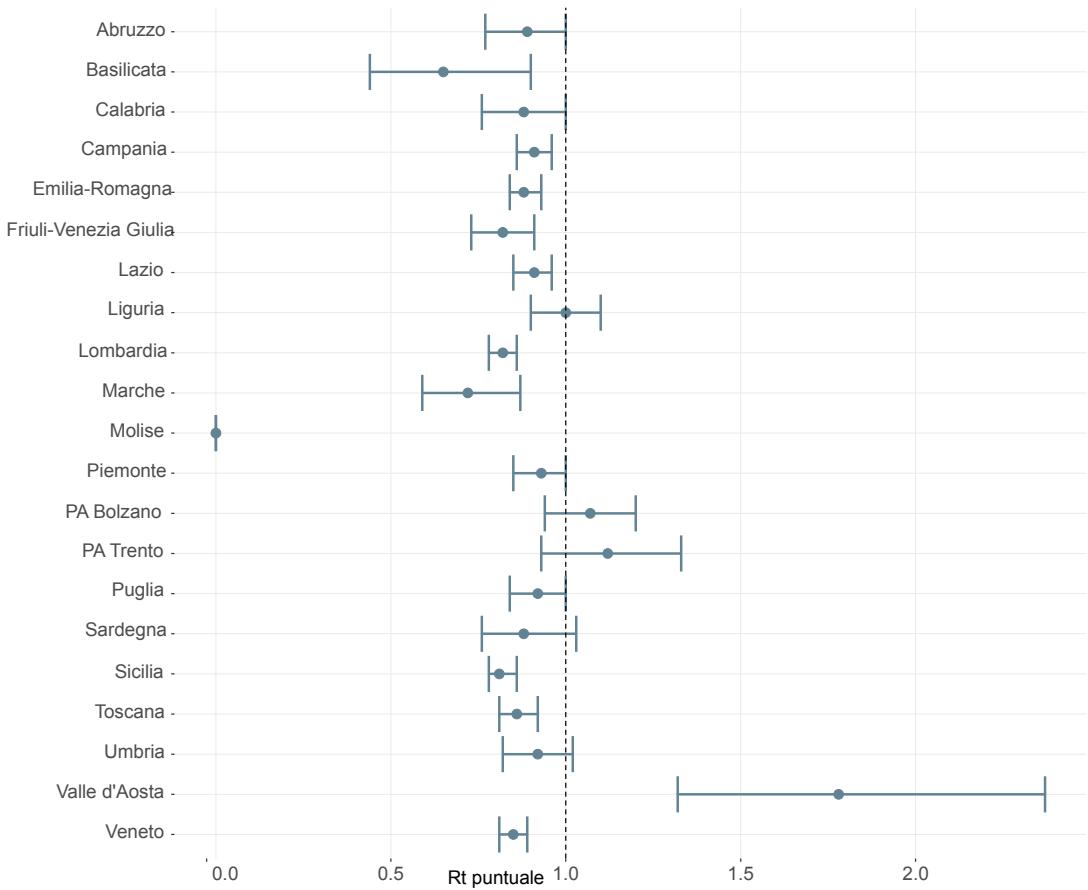


FIGURA 9 - ANDAMENTO GIORNALIERO DI RT SINTOMI, RT OSPEDALIZZAZIONI E RT AUGMENTED NAZIONALE, CALCOLATO IL 13/10/2021

Nel periodo 22 settembre–5 ottobre 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,85 (range 0,82– 0,87)**, in leggero aumento rispetto alla settimana precedente, **0,83 (range 0,81– 0,86)**.

³Ogni settimana vengono calcolati diversi Rt: Rt sintomi (basato sulle date di inizio sintomi), Rtmedio14gg (media degli Rt di 14 giorni, meno influenzato da variazioni di breve periodo) e Rt ospedalizzazioni (basato sulle date di ricovero e che fornisce quindi un indice di trasmissibilità dei casi più gravi). Tuttavia, per la scelta della data più recente alla quale si può considerare sufficientemente stabile ciascuno di questi Rt bisogna tener conto del consolidamento dei dati. L'acquisizione dei dati epidemiologici sulle infezioni è infatti affetta da una serie di ritardi, alcuni dei quali non comprimibili: in particolare, il tempo tra l'evento infettivo e lo sviluppo dei sintomi (tempo di incubazione), quello tra i sintomi e l'esecuzione del tampone, quello tra l'esecuzione del tampone e la conferma di positività, e quello tra la conferma di positività e l'inserimento nel sistema di sorveglianza integrata ISS. Il ritardo complessivo tra infezioni e loro rilevamento nel sistema di sorveglianza è valutato e aggiornato settimanalmente. Per il presente bollettino, ad esempio, si considera il 22 settembre come data ultima per valutare la stima di Rt medio dei casi sintomatici. Viene inoltre calcolato l'Rt "augmented" sui casi sintomatici. Questo è basato su una tecnica di "data imputation" che permette di fornire una stima più recente (questa settimana 28 settembre); tuttavia, va tenuto in considerazione che sebbene più "tempestivo" è al tempo stesso potenzialmente meno affidabile in quanto basato su dati ancora non completi.

La stima per Regione/PA del numero di riproduzione netto Rt sintomi al 29 settembre è riportato in **Figura 10**.



**FIGURA 10 – STIMA DELL'Rt SINTOMI PER REGIONE/PA AL 29 SETTEMBRE 2021, CALCOLATO IL
13/10/2021**

Impatto della malattia COVID-19 in Italia

Il Case Fatality Rate (CFR) a 28 giorni dalla diagnosi di COVID-19, grezzo e standardizzato rispetto alla popolazione italiana (2021) e alla popolazione europea standard (2013), per mese di diagnosi a partire da inizio pandemia è riportato in **Figura 11**. Il CFR grezzo è diminuito dal 19,6%, rilevato all'inizio della pandemia, allo 0,7% a agosto 2021. Osservando i valori del CFR standardizzato rispetto alla popolazione italiana, si nota una diminuzione di approssimativamente 8 punti percentuali fra febbraio 2020 e agosto 2021. Lo stesso andamento decrescente è osservato in corrispondenza del CFR standardizzato rispetto alla popolazione europea. Si osserva, in particolare, una diminuzione continua del CFR (sia grezzo che standardizzato) da gennaio 2021 in poi. Gli alti valori del CFR osservati nella prima fase pandemica potrebbero essere spiegati dal ridotto numero di tamponi che venivano effettuati, e dal fatto che venivano testati prevalentemente i casi sintomatici. Come evidenziato in **Figura 2**, la capacità diagnostica è aumentata da inizio pandemia, passando da un numero medio giornaliero di tamponi effettuati pari a 3.110 a febbraio 2020 a 315.149 a marzo 2021, il numero massimo raggiunto.

I valori del CFR standardizzato utilizzando come riferimento la popolazione europea (mediamente più giovane della popolazione italiana) risultano sempre più bassi rispetto ai valori del CFR standardizzato che ha come riferimento la popolazione italiana. Questo suggerisce che le differenze con gli altri Paesi europei, in termini di letalità, siano in parte dovute alla struttura per età della popolazione italiana, relativamente più anziana.

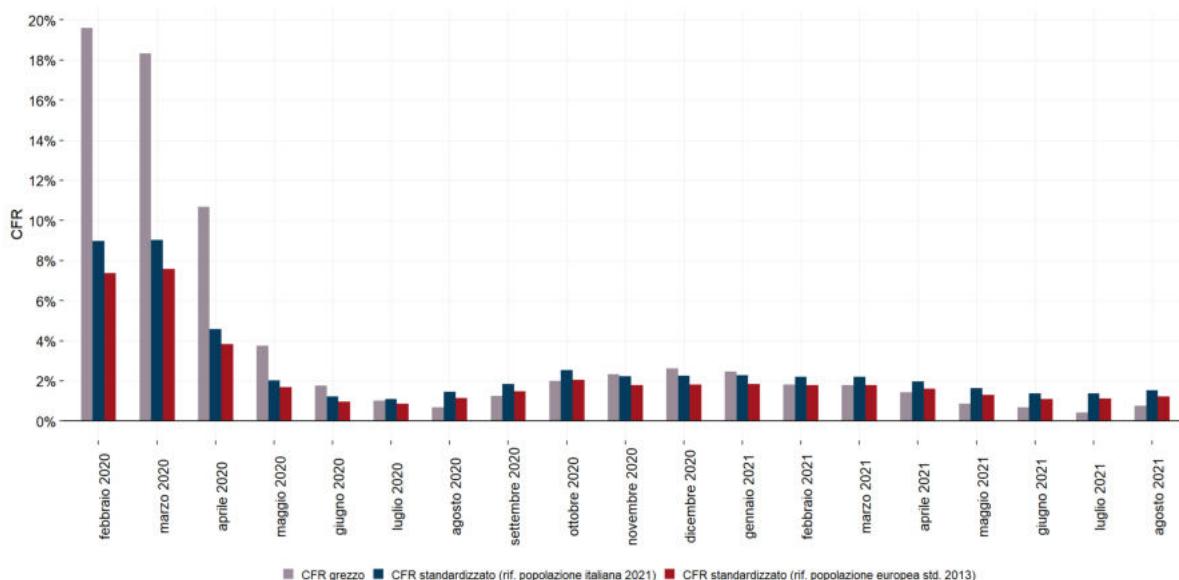


FIGURA 11 – ANDAMENTO PER MESE DI DIAGNOSI DEL CASE FATALITY RATE (CFR) GREZZO E STANDARDIZZATO RISPETTO ALLA POPOLAZIONE ITALIANA (2021) E ALLA POPOLAZIONE EUROPEA STANDARD (2013)

La **Tabella 1** riporta la distribuzione dei casi e dei decessi segnalati e la letalità per sesso e fasce di età decennali. Come ormai ben noto, si osserva che la letalità del COVID-19 cresce con l'aumentare dell'età dei pazienti ed è più elevata nei soggetti di sesso maschile a partire dalla fascia di età 30-39 anni.

TABELLA 1 - DISTRIBUZIONE DEI CASI (N=4.709.103) E DEI DECESSI (N=130.824) PER COVID-19 DIAGNOSTICATI IN ITALIA PER FASCIA DI ETÀ E SESSO DA INIZIO EPIDEMIA

| Classe di età (anni) | Soggetti di sesso maschile | | | | | Soggetti di sesso femminile | | | | | Casi totali | | | | |
|----------------------|----------------------------|---------------|---------------|-----------------------|------------|-----------------------------|---------------|---------------|-----------------------|------------|------------------|--------------------------|----------------|------------------------------|------------|
| | N. casi | % casi totali | N. deceduti | % del totale deceduti | Letalità % | N. casi | % casi totali | N. deceduti | % del totale deceduti | Letalità % | N. casi | % casi per classe di età | N. deceduti | % deceduti per classe di età | Letalità % |
| 0-9 | 141.402 | 6,1 | 8 | <0,1 | <0,01 | 132.021 | 5,5 | 7 | <0,1 | <0,01 | 273.423 | 5,8 | 15 | <0,1 | <0,01 |
| 10-19 | 256.659 | 11,1 | 10 | <0,1 | <0,01 | 235.168 | 9,8 | 10 | <0,1 | <0,01 | 491.827 | 10,4 | 20 | <0,1 | <0,01 |
| 20-29 | 301.223 | 13,0 | 46 | 0,1 | <0,1 | 284.671 | 11,9 | 31 | <0,1 | <0,1 | 585.898 | 12,4 | 77 | <0,1 | <0,1 |
| 30-39 | 291.495 | 12,6 | 181 | 0,2 | 0,1 | 304.457 | 12,7 | 108 | 0,2 | <0,1 | 595.956 | 12,7 | 289 | 0,2 | <0,1 |
| 40-49 | 356.509 | 15,4 | 840 | 1,1 | 0,2 | 391.476 | 16,3 | 371 | 0,7 | 0,1 | 747.986 | 15,9 | 1.211 | 0,9 | 0,2 |
| 50-59 | 388.868 | 16,8 | 3.418 | 4,6 | 0,9 | 404.675 | 16,9 | 1.358 | 2,4 | 0,3 | 793.545 | 16,9 | 4.776 | 3,7 | 0,6 |
| 60-69 | 259.308 | 11,2 | 9.859 | 13,3 | 3,8 | 241.511 | 10,1 | 3.775 | 6,6 | 1,6 | 500.820 | 10,6 | 13.634 | 10,4 | 2,7 |
| 70-79 | 182.599 | 7,9 | 22.248 | 30,1 | 12,2 | 178.100 | 7,4 | 10.709 | 18,8 | 6,0 | 360.699 | 7,7 | 32.957 | 25,2 | 9,1 |
| 80-89 | 109.540 | 4,7 | 28.493 | 38,6 | 26,0 | 157.817 | 6,6 | 24.054 | 42,2 | 15,2 | 267.364 | 5,7 | 52.547 | 40,2 | 19,7 |
| ≥90 | 22.344 | 1,0 | 8.754 | 11,9 | 39,2 | 69.143 | 2,9 | 16.543 | 29,0 | 23,9 | 91.487 | 1,9 | 25.297 | 19,3 | 27,6 |
| Età non nota | 46 | <0,01 | 1 | <0,01 | 2,2 | 52 | <0,01 | 0 | 0 | 0 | 98 | <0,01 | 1 | <0,01 | 1,0 |
| Totali | 2.309.993 | 49,1 | 73.858 | 56,5 | 3,2 | 2.399.091 | 50,9 | 56.966 | 43,5 | 2,4 | 4.709.103 | - | 130.824 | - | 2,8 |

NOTA: LA TABELLA NON INCLUDE I CASI PER CUI NON È NOTO IL SESSO

Focus età scolare

Dall'inizio dell'epidemia alle ore 12 del 13 ottobre 2021, nella popolazione 0-19 anni sono stati riportati al sistema di sorveglianza integrata COVID-19 765.250 casi confermati di COVID-19, di cui 35 deceduti (**Tabella 2**).

Nel periodo 27 settembre - 10 ottobre 2021, in questa popolazione sono stati diagnosticati e segnalati 10.100 nuovi casi, di cui 93 ospedalizzati, 1 ricoverato in terapia intensiva e nessun deceduto (i valori riportati non includono le persone ospedalizzate, ricoverate in terapia intensiva e decedute diagnosticate prima del 27 settembre).

TABELLA 2 - DISTRIBUZIONE DEI CASI (N=765.250) E DEI DECESSI (N=35) DIAGNOSTICATI NELLA POPOLAZIONE 0-19 ANNI PER FASCIA DI ETÀ, IN ITALIA

| Classe di età (anni) | N. casi | N. deceduti |
|----------------------|----------------|-------------|
| <3 | 60.305 | 6 |
| 3-5 | 76.704 | 5 |
| 6-10 | 178.069 | 6 |
| 11-13 | 135.934 | 7 |
| 14-19 | 314.238 | 11 |
| Totale | 765.250 | 35 |

La **Figura 12** riporta l'incidenza per 100.000 abitanti a partire da inizio gennaio 2021 nella popolazione in età scolare, suddivisa in due fasce di età (<12, 12-19) confrontata con il resto della popolazione, di età ≥ 20 anni. A fronte della crescita dell'incidenza rilevata ad inizio luglio in tutte le fasce di età, a partire da inizio agosto si è osservata una forte diminuzione dell'incidenza nella fascia 12-19 anni e una diminuzione meno marcata dell'incidenza negli over 20. Per la popolazione con età inferiore ai 12 anni, attualmente non elegibile per la vaccinazione, l'incidenza ha iniziato a diminuire solo a partire da fine agosto. Nelle ultime due settimane, per la popolazione con età inferiore ai 12 anni, la decrescita dell'incidenza ha iniziato a rallentare come nel resto della popolazione. Un maggiore dettaglio dell'incidenza settimanale per 100.000 abitanti nella popolazione 0-19 è rappresentato in **Figura 13**. In tutte le fasce di età si osserva una riduzione dell'incidenza nelle ultime settimane.

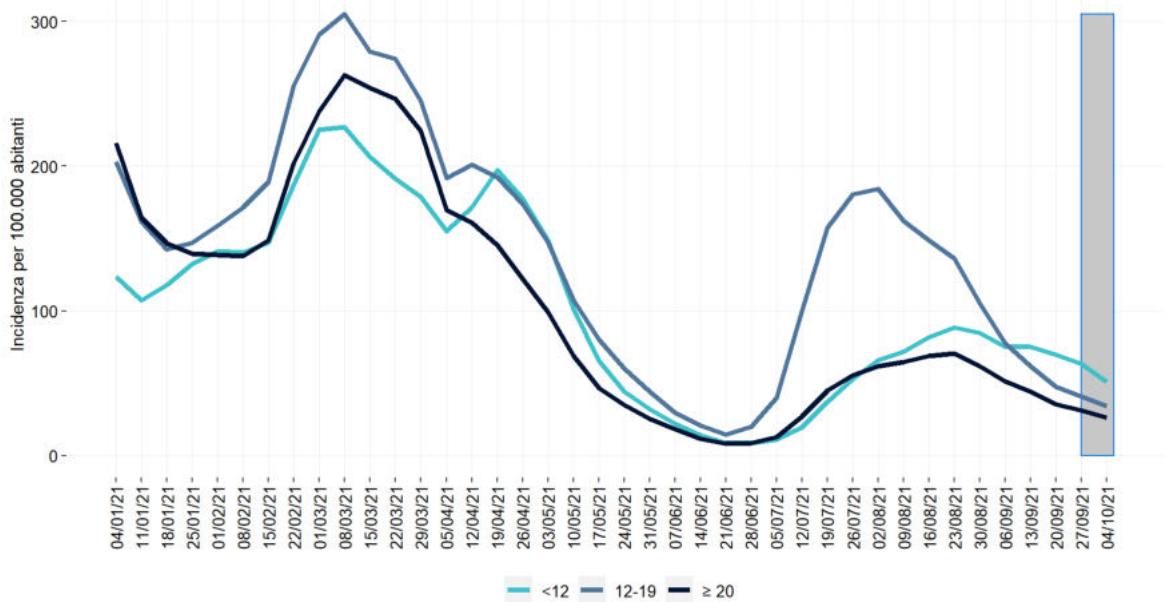


FIGURA 12 – INCIDENZA SETTIMANALE DI CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI PER DATA DI PRELIEVO/DIAGNOXI POPOLAZIONE TARGET DELLA CAMPAGNA VACCINALE (12-19 E ≥ 20 ANNI) E NON (< 12 ANNI) A PARTIRE DA GENNAIO 2021

Nota: La data riportata si riferisce all'inizio della settimana (lunedì). All'interno dell'area grigia il dato deve essere considerato provvisorio.

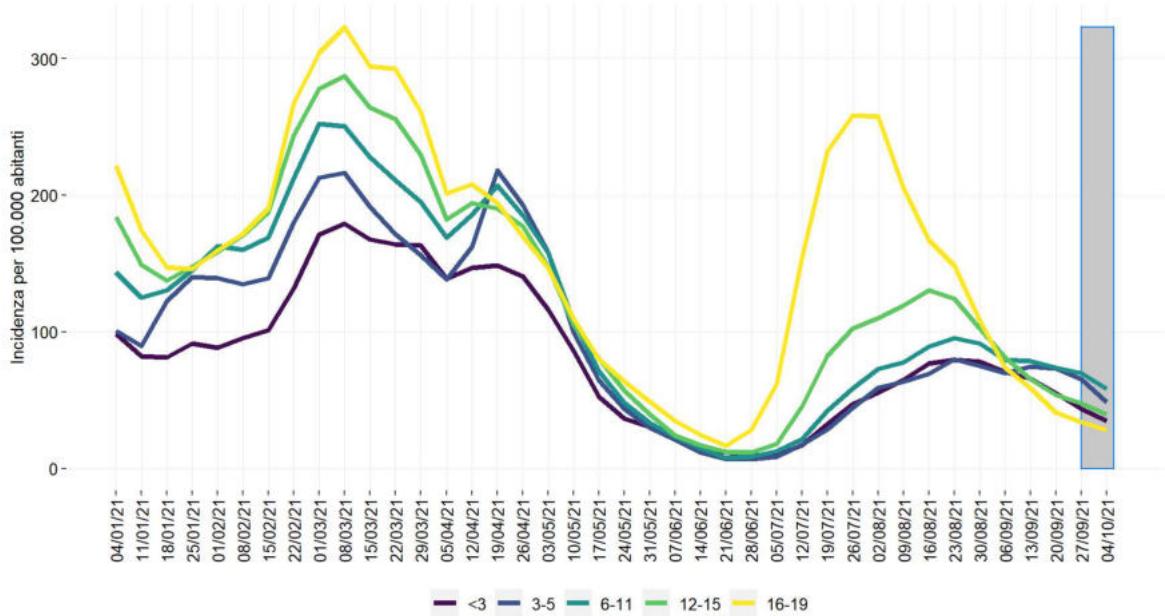


FIGURA 13 – INCIDENZA SETTIMANALE PER 100.000 ABITANTI PER DATA DI PRELIEVO/DIAGNOXI NELLA POPOLAZIONE 0-19 ANNI PER FASCIA DI ETÀ A PARTIRE DA GENNAIO 2021

Nota: La data riportata si riferisce all'inizio della settimana (lunedì). All'interno dell'area grigia il dato deve essere considerato provvisorio.

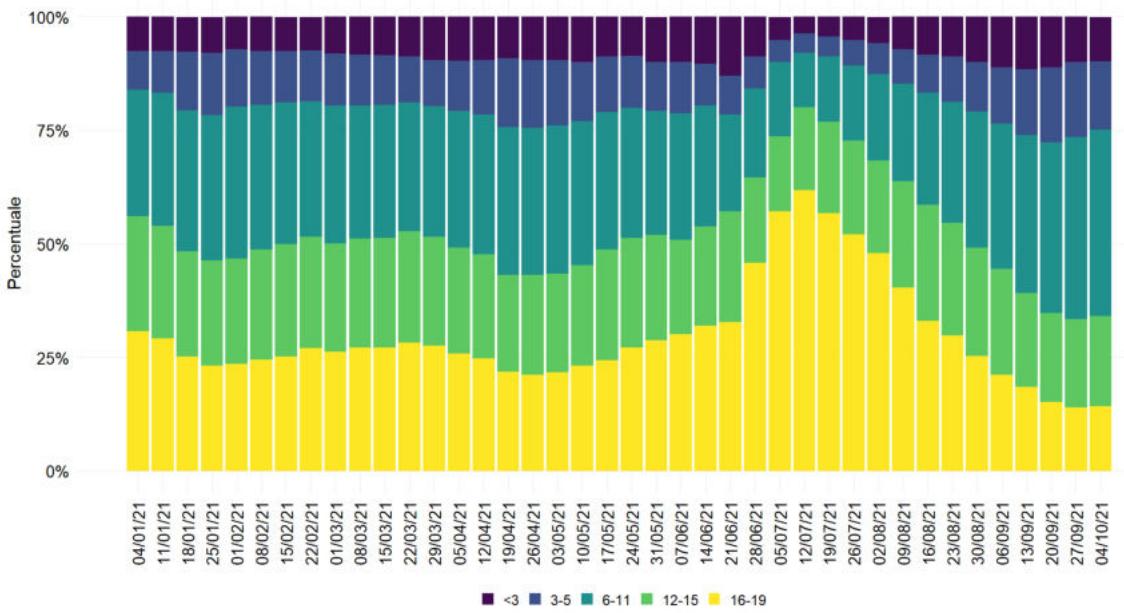


FIGURA 14 – DISTRIBUZIONE PERCENTUALE SETTIMANALE DEI CASI COVID-19 PER DATA DI PRELIEVO/DIAGNOSI NELLA POPOLAZIONE 0-19 ANNI PER FASCIA DI ETÀ A PARTIRE DA GENNAIO 2021

Nota: La data riportata si riferisce all'inizio della settimana (lunedì). All'interno dell'area grigia il dato deve essere considerato provvisorio.

La **Figura 14** rappresenta la distribuzione percentuale dei casi da inizio anno nella popolazione 0-19 anni per fascia di età. Dalla seconda decade di luglio si è osservato un aumento in percentuale dei casi nelle fasce di età più giovani (<3, 3-5, 6-11) a discapito delle fasce 12-15 e 16-19. Sebbene il dato non sia consolidato, nelle ultime due settimane più del 60% dei casi diagnosticati nella fascia di età 0-19 anni si è osservata nei soggetti con età inferiore ai 12 anni.

All'aumento dell'incidenza a inizio luglio (**Figura 13**) è corrisposto un aumento del tasso dei ricoveri (**Figura 15**), inizialmente nella fascia 16-19 anni che si è successivamente esteso anche ai bambini con età <3 anni. Come osservato anche nel periodo febbraio-marzo 2021, al crescere dell'incidenza aumenta anche il tasso di ricovero nei bambini di età inferiore ai 3 anni. Nelle ultime cinque settimane si è osservata però una decrescita del tasso di ricovero nei bambini con età <3 anni a fronte di una diminuzione dell'incidenza.

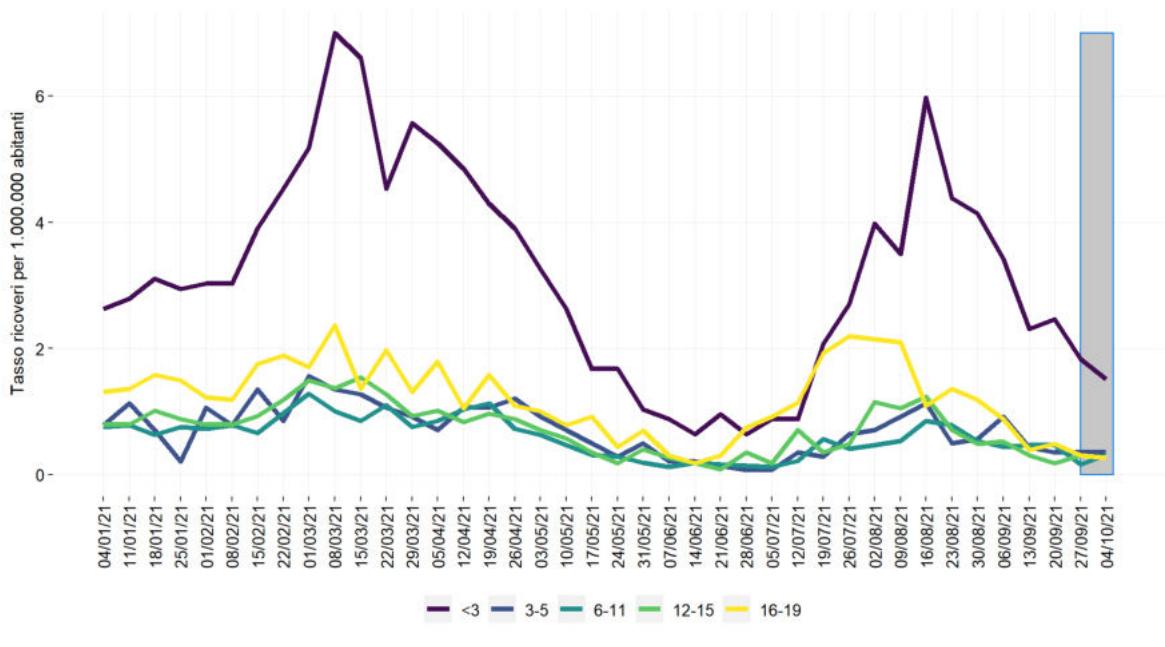


FIGURA 15 – TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE SETTIMANALE PER 1.000.000 ABITANTI PER DATA PRELIEVO/DIAGNOSI NELLA POPOLAZIONE 0-19 ANNI PER FASCIA DI ETÀ A PARTIRE DA GENNAIO 2021

Nota: La data riportata si riferisce all'inizio della settimana (lunedì). Il dato relativo alle ultime due settimane non è consolidato.

Impatto delle vaccinazioni nel prevenire nuove infezioni, infezioni gravi e decessi

La campagna vaccinale in Italia è iniziata il 27 dicembre 2020. Al 13 ottobre 2021, sono state somministrate 86.283.246 (42.823.178 prime dosi e 43.460.068 seconde/uniche dosi) delle 99.707.945 dosi di vaccino finora consegnate (<https://github.com/italia/covid19-opendata-vaccini>).

Al 13 ottobre, in Italia, la copertura vaccinale per due dosi nella popolazione di età > 12 anni è pari a 80,6%. Nelle fasce di età 50-59, 60-69, 70-79, 80+, la percentuale di persone che hanno completato il ciclo vaccinale è superiore al 80% (rispettivamente il 81,8%, 86,9%, 90,5% e 93,2%). Superiore al 70% è invece la copertura vaccinale per le altre fasce di età (40-49: 76,1%; 30-39: 73,8%; 20-29: 78,5%) ad esclusione della fascia 12-19 la cui copertura vaccinale con due dosi si attesta al 63,8%. In tutte le Regioni/PA la copertura vaccinale della popolazione con età compresa fra i 12 ed i 59 anni è maggiore del 60%, con una variabilità che va dal 68,0% nella Provincia Autonoma di Bolzano al 80,5% in Lombardia.

Sulla base del Decreto-legge 14 gennaio 2021 n. 2, che disciplina i sistemi informativi funzionali all'implementazione del piano strategico dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 (comma 7, art 3), viene effettuata periodicamente una analisi congiunta dei dati dell'anagrafe nazionale vaccini e della sorveglianza integrata COVID-19, di cui di seguito sono riportati i principali risultati.

La maggior parte dei casi segnalati in Italia negli ultimi 30 giorni sono stati identificati in soggetti non vaccinati. La **Tabella 3** riporta il numero assoluto e la percentuale di persone vaccinate nella popolazione generale e di casi di infezione da SARS-CoV2, di casi ospedalizzati, ricoverati in terapia intensiva e deceduti per stato vaccinale negli ultimi 30 giorni. Sono classificati come:

- o **casi non vaccinati** tutti i soggetti notificati con una diagnosi confermata di infezione da virus SARS-CoV-2 che non hanno mai ricevuto una dose di vaccino SARS-CoV-2 o che sono stati vaccinati con prima o mono dose entro 14 giorni dalla diagnosi stessa, ovvero prima del tempo necessario a sviluppare una risposta immunitaria almeno parziale al vaccino. Considerando che il periodo di incubazione (il tempo che intercorre tra il primo contatto con il virus e la manifestazione dei sintomi della malattia) dell'infezione da SARS-CoV2 può richiedere fino a 14 giorni, è anche possibile che alcuni casi, abbiano contratto l'infezione prima della vaccinazione stessa.
- o **casi con ciclo incompleto di vaccinazione** tutti i casi notificati con una diagnosi confermata di infezione da virus SARS-CoV-2 e documentata dopo 14 giorni dalla somministrazione della prima dose, in soggetti che hanno ricevuto solo la prima dose di un vaccino che prevede una seconda dose a completamento del ciclo vaccinale (vaccini Pfizer-BioNtech, Moderna e Vaxzevria). In questo gruppo sono inclusi anche i soggetti che hanno ricevuto la seconda dose ma nei quali la diagnosi è avvenuta entro 14 giorni dalla seconda dose. Si evidenzia che un ciclo di vaccinazione incompleto fornisce una protezione inferiore rispetto ad un ciclo di vaccinazione completo.
- o **casi con ciclo completo di vaccinazione** tutti i casi notificati con una diagnosi confermata di infezione da virus SARS-CoV2 documentata dopo 14 giorni dal

completamento del ciclo vaccinale (quindi 14 giorni dal completamento della seconda dose per i vaccini Pfizer-BioNtech, Moderna e Vaxzevria o 14 giorni dalla somministrazione dell'unica dose per il vaccino Janssen/Johnson&Johnson).

TABELLA 3 – POPOLAZIONE ITALIANA DI ETÀ >12 ANNI E CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI, OSPEDALIZZATI, RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA E DECEDUTI NEGLI ULTIMI 30 GIORNI, PER STATO VACCINALE E CLASSE D'ETÀ* VEDI GLOSSARIO PER DEFINIZIONI

| GRUPPO | FASCIA DI ETÀ | NON VACCINATI | VACCINATI CON CICLO INCOMPLETO | VACCINATI CON CICLO COMPLETO |
|--|---------------|-------------------|--------------------------------|------------------------------|
| Popolazione (25/09/2021) | 12-39 | 4.703.532 (27%) | 2.359.444 (13,5%) | 10.372.579 (59,5%) |
| | 40-59 | 3.837.158 (20,8%) | 1.063.631 (5,8%) | 13.537.727 (73,4%) |
| | 60-79 | 1.510.299 (11,1%) | 343.780 (2,5%) | 11.718.700 (86,3%) |
| | 80+ | 256.190 (5,6%) | 95.480 (2,1%) | 4.211.381 (92,3%) |
| Diagnosi di Sars-CoV-2 (10/09/2021-10/10/2021) | 12-39 | 23.744 (68,4%) | 2.996 (8,6%) | 7.964 (22,9%) |
| | 40-59 | 15.463 (52,8%) | 1.729 (5,9%) | 12.075 (41,3%) |
| | 60-79 | 5.368 (35,4%) | 505 (3,3%) | 9.310 (61,3%) |
| | 80+ | 1.215 (22,2%) | 122 (2,2%) | 4.147 (75,6%) |
| Ospedalizzazioni** (03/09/2021-03/10/2021) | 12-39 | 905 (85,1%) | 62 (5,8%) | 96 (9%) |
| | 40-59 | 1.568 (83,2%) | 69 (3,7%) | 247 (13,1%) |
| | 60-79 | 1.312 (61,7%) | 64 (3%) | 752 (35,3%) |
| | 80+ | 489 (31%) | 50 (3,2%) | 1.038 (65,8%) |
| Ricoveri in Terapia Intensiva** (03/09/2021-03/10/2021) | 12-39 | 41 (95,3%) | 1 (2,3%) | 1 (2,3%) |
| | 40-59 | 198 (89,6%) | 4 (1,8%) | 19 (8,6%) |
| | 60-79 | 248 (72,7%) | 7 (2,1%) | 86 (25,2%) |
| | 80+ | 28 (35,9%) | 1 (1,3%) | 49 (62,8%) |
| Decessi** (20/08/2021-19/09/2021) | 12-39 | 11 (84,6%) | 1 (7,7%) | 1 (7,7%) |
| | 40-59 | 105 (89%) | 1 (0,8%) | 12 (10,2%) |
| | 60-79 | 335 (65,3%) | 25 (4,9%) | 153 (29,8%) |
| | 80+ | 324 (42,6%) | 24 (3,2%) | 412 (54,2%) |

*La copertura vaccinale qui indicata fa riferimento al 21 agosto perché corrisponde ad una media di copertura vaccinale nel periodo. Il numero di eventi riportati in questa tabella potrebbe non essere allineato con il numero di eventi riportato nel bollettino quotidiano COVID-19 prodotto da Ministero della Salute/Protezione Civile (Mds/PC). Le differenze si devono, principalmente, a due fattori: a) gli eventi riportati da Mds/PC sono per data di notifica, mentre questa tabella usa la data di prelievo/diagnosi e b) ritardi di notifica nel flusso ISS più complesso ed articolato.

**Ospedalizzazioni, ricoveri in terapia intensiva e decessi qui riportati riferiscono al periodo della diagnosi per tener conto del tempo necessario all'aggravamento dopo la diagnosi e del ritardo di notifica

Negli ultimi 30 giorni, si rileva come il 22,2% delle diagnosi di SARS-CoV-2, il 31% delle ospedalizzazioni, il 35,9% dei ricoveri in terapia intensiva e il 42,6% dei decessi negli over 80 siano avvenuti tra coloro che non hanno ricevuto alcuna dose di vaccino. La **Figura 16** rappresenta graficamente la distribuzione per stato vaccinale dei valori percentuali riportati nella **Tabella 3**.

Si evidenzia che, nel momento in cui le vaccinazioni nella popolazione raggiungono alti livelli di copertura, si verifica il cosiddetto effetto paradosso per cui il numero assoluto di infezioni, ospedalizzazioni e decessi può essere simile tra vaccinati e non vaccinati, per via della progressiva diminuzione nel numero di questi ultimi. Per esempio, nella fascia di età 80+, dove la copertura vaccinale è superiore al 90%, si osserva che il numero di ospedalizzazioni fra vaccinati con ciclo completo è pari a 1.038 e mentre nei non vaccinati è più basso, pari a 489 (**Tabella 3**). Tuttavia, calcolando a partire da questi

dati il tasso di ospedalizzazione negli ultimi 30 giorni, si riscontra come questo sia circa otto volte più alto per i non vaccinati rispetto ai vaccinati con ciclo completo (190,9 vs 24,6 ricoveri per 100.000 abitanti). Analizzando allo stesso modo il numero dei ricoveri in terapia intensiva e dei decessi negli over 80, si osserva che negli ultimi 30 giorni il tasso di ricoveri in terapia intensiva dei vaccinati con ciclo completo è ben nove volte più basso dei non vaccinati (1,2 vs 10,9 per 100.000 abitanti) mentre il tasso di decesso è tredici volte più alto nei non vaccinati rispetto ai vaccinati con ciclo completo (126,5 vs 9,8 per 100.000 abitanti).

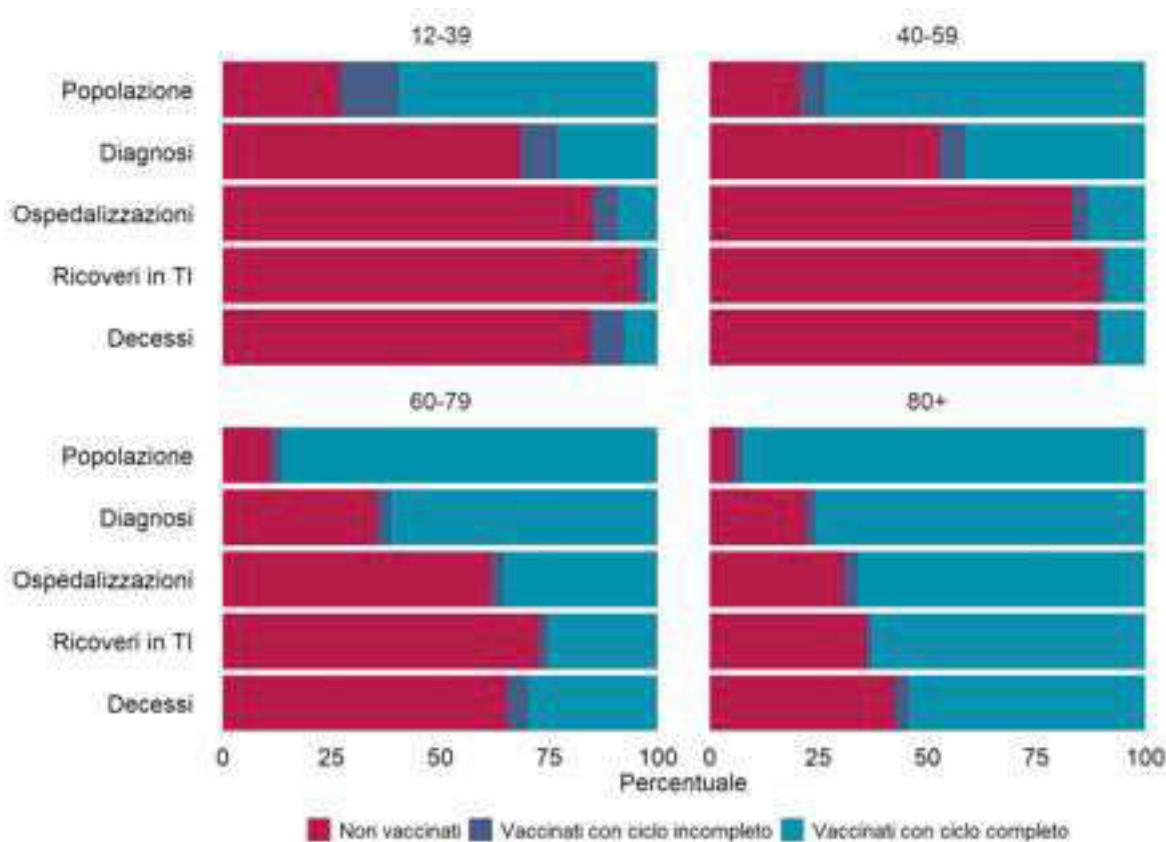


FIGURA 16 –COPERTURA VACCINALE NELLA POPOLAZIONE ITALIANA DI ETÀ > 12 ANNI (ULTIMI 30 GIORNI) E CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI, OSPEDALIZZATI, RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA (TI) E DECEDUTI, NEGLI ULTIMI 30 GIORNI* PER STATO VACCINALE E CLASSE D'ETÀ

VEDI GLOSSARIO PER DEFINIZIONI

La **Tabella 4** e la **Figura 17** mostrano le stime di efficacia vaccinale, con intervallo di confidenza al 95%, nel periodo dal 4 aprile (approssimativamente la data in cui la vaccinazione è stata estesa alla popolazione generale) al 3 ottobre 2021 per fascia di età. L'efficacia del vaccino misura la riduzione proporzionale del rischio di osservare un certo evento tra le persone vaccinate, ovvero equivale alla riduzione percentuale del rischio di osservare un certo evento tra le persone vaccinate rispetto alle persone non vaccinate. In questa analisi sono stati presi in considerazione quattro eventi diversi: la diagnosi di COVID-19, l'ospedalizzazione, il ricovero in terapia intensiva e il decesso. Visto che la maggioranza dei vaccini a disposizione prevede attualmente due dosi,

l'efficacia è valutata sia per i vaccinati con ciclo completo che per i vaccinati con ciclo incompleto⁴.

TABELLA 4 – STIMA EFFICACIA VACCINALE (IC 95%) NELLA POPOLAZIONE ITALIANA DI ETÀ >12 ANNI NEI CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI NEL PERIODO 4 APRILE – 10 OTTOBRE 2021

VEDI GLOSSARIO PER DEFINIZIONI

| GRUPPO | FASCIA DI ETÀ | EFFICACIA VACCINALE (%) (VACCINATI CICLO INCOMPLETO VS NON VACCINATI)* | EFFICACIA VACCINALE (%) (VACCINATI CICLO COMPLETO VS NON VACCINATI)* |
|-------------------------------|---------------|--|--|
| Diagnosi di Sars-CoV-2 | 12-39 | 51,0 [50,5-51,6] | 75,3 [75,0-75,6] |
| | 40-59 | 66,5 [66-66,9] | 75,4 [75,1-75,6] |
| | 60-79 | 76,6 [76,2-77,0] | 81,2 [80,9-81,4] |
| | 80+ | 59,1 [57,8-60,3] | 85,4 [85,1-85,7] |
| | Totali | 63,1 [62,9-63,4] | 77,8 [77,6-77,9] |
| Ospedalizzazioni | 12-39 | 82,1 [79,9-84,0] | 90,5 [89,3-91,5] |
| | 40-59 | 89,0 [88,0-89,9] | 93,6 [93,1-94,0] |
| | 60-79 | 87,3 [86,6-87,9] | 93 [92,6-93,3] |
| | 80+ | 71,6 [70,0-73,2] | 91,9 [91,5-92,2] |
| | Totali | 83,7 [83,2-84,3] | 92,4 [92,2-92,6] |
| Ricoveri in Terapia Intensiva | 12-39 | 91,8 [81,8-96,3] | 94,8 [89,1-97,5] |
| | 40-59 | 92,9 [90,1-94,9] | 96,2 [94,9-97,1] |
| | 60-79 | 91,5 [90,2-92,7] | 95 [94,3-95,6] |
| | 80+ | 78,4 [71,2-83,8] | 92,1 [90,4-93,5] |
| | Totali | 90,7 [89,6-91,8] | 94,8 [94,2-95,2] |
| Decessi | 12-39 | -** | -** |
| | 40-59 | 88,8 [83,4-92,4] | 93,3 [90,6-95,3] |
| | 60-79 | 89,6 [88,4-90,8] | 94,5 [93,8-95,1] |
| | 80+ | 77,2 [75,1-79,1] | 94,6 [94,2-94,9] |
| | Totali | 83,4 [82,2-84,5] | 94,3 [93,9-94,6] |

*In tabella sono riportate le stime dell'efficacia con intervallo di confidenza al 95%. Per maggiori dettagli metodologici fare riferimento a quanto riportato nella nota tabella 3.

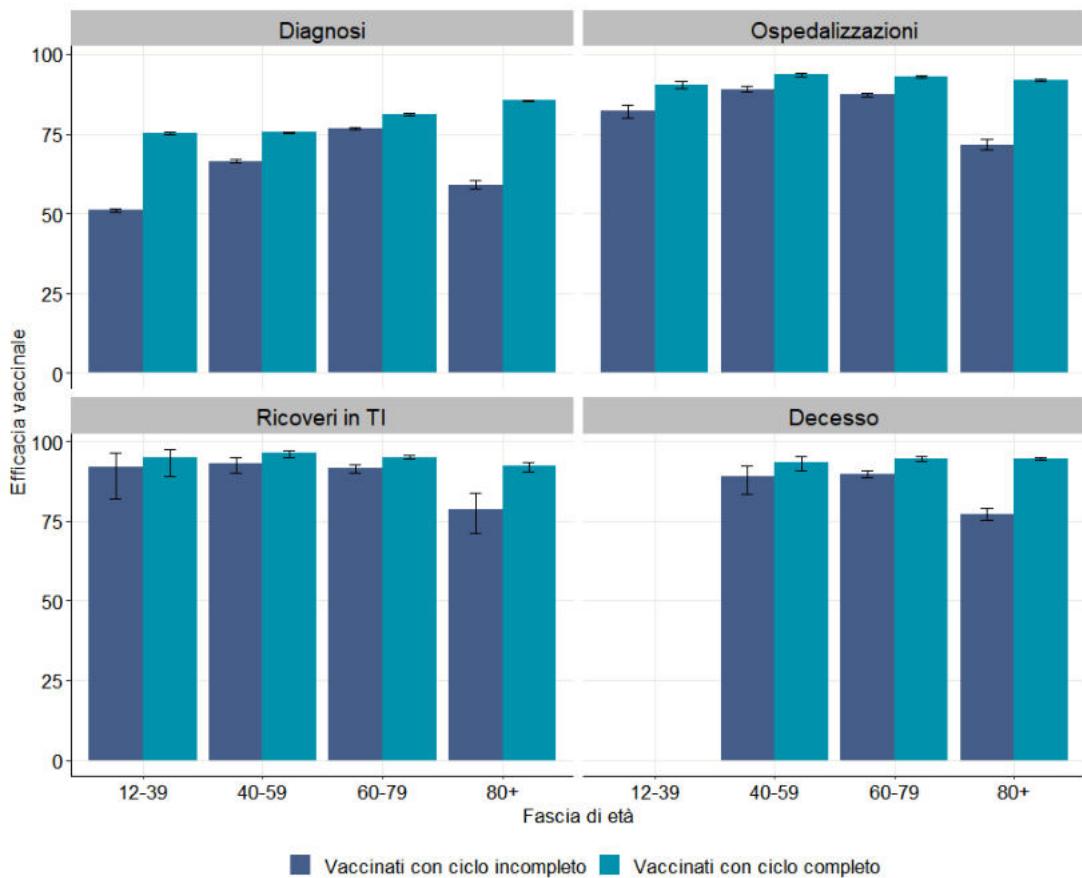
**stime non calcolabili per bassa frequenza di eventi in alcuni strati

L'efficacia complessiva della vaccinazione incompleta nel prevenire l'infezione è pari al 63,1% (95%IC: 62,9%-63,4%), mentre quella della vaccinazione completa è pari al 77,8% (95%IC: 77,6%-77,9%). Questo risultato indica che nel gruppo dei vaccinati con ciclo completo il rischio di contrarre l'infezione si riduce del 78% rispetto a quello tra i non vaccinati. Siccome è una stima basata su un modello statistico, questa implica un livello di incertezza che è espresso dall'intervallo di confidenza, il quale indica che verosimilmente (con il 95% di probabilità) il valore reale dell'efficacia è compreso tra 77,6%-77,9%. L'efficacia nel prevenire l'ospedalizzazione, sale all'83,7% (95%IC: 83,2%-

⁴ L'efficacia del vaccino è stimata usando il modello lineare generalizzato ad effetti casuali con distribuzione di Poisson, considerando il numero di eventi per giorno come variabile dipendente, lo stato vaccinale come variabile indipendente, le fasce di età decennali come variabile di aggiustamento e includendo la regione di somministrazione come effetto casuale. All'interno del modello è inserita come variabile offset il numero giornaliero di persone esposte per stato vaccinale, fascia anagrafica e regione/PA. Le stime sono effettuate anche stratificando per fascia di età (12-39, 40-59, 60-79 e 80+) ma sempre aggiustando per fascia di età decennale nello strato. Attraverso questo modello è possibile stimare il rischio relativo (RR), ossia il rapporto fra l'incidenza dell'evento tra i vaccinati (completi o incompleti) rispetto alla incidenza dello stesso evento tra i non vaccinati. Le stime di efficacia vaccinale in termini percentuali sono calcolate sulla base degli RR come $(1-RR)^{-1}$. Più il valore è vicino a 100 e più alta è l'efficacia vaccinale (100 valore massimo possibile).

84,3%) per la vaccinazione con ciclo incompleto e al 92,4% (95IC%: 92,2%-92,6%) per quella con ciclo completo. L'efficacia nel prevenire i ricoveri in terapia intensiva è pari al 90,7% (95%IC: 89,6%-91,8%) per la vaccinazione con ciclo incompleto e pari al 94,8% (95%IC: 94,2%-95,2%) per quella con ciclo completo. Infine, l'efficacia nel prevenire il decesso è pari all'83,4% (95%IC: 82,2-84,5%) per la vaccinazione con ciclo incompleto e pari al 94,3% (95%IC: 93,9%-94,6%) per la vaccinazione con ciclo completo.

**FIGURA 17 – STIMA DELL'EFFICACIA DEL VACCINO NEL PREVENIRE CASI DI COVID-19
DIAGNOSTICATI, OSPEDALIZZATI, RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA E DECEDUTI, NELLA
POPOLAZIONE ITALIANA DI ETÀ > 12 ANNI, PER STATO VACCINALE E CLASSE D'ETÀ, 04 APRILE – 10
OTTOBRE 2021**



Nota: A causa del basso numero di ricoveri in terapia intensiva e di decessi nella fascia di età 12-39, le stime di efficacia vaccinale in questo gruppo non sono riportate in quanto non calcolabili. **VEDI GLOSSARIO PER DEFINIZIONI**

È necessario ricordare che le stime di efficacia riportate non prendono in considerazione diversi fattori che potrebbero influire sul rischio di infezione/ricovero/morte e sulla probabilità di essere vaccinato (per esempio, categoria a rischio, comorbidità, ecc.). Un'analisi dettagliata e più rigorosa sull'effetto protettivo dei vaccini contro il COVID-19 è riportata nel rapporto prodotto dall'Istituto Superiore di Sanità⁵ e nella relativa pubblicazione scientifica⁶. In particolare, alcuni

⁵ <https://www.iss.it/documents/20126/0/Report+on+vaccine+effectiveness+Italy+fourth+report.pdf/c3f33ccf-b0d6-b76a-682e-186883dg914f?fbclid=IwAR3359116901>

⁶ Mateo-Urdiales A, Spila Alegiani S, Fabiani M, Pezzotti P, Filia A, Massari M, Riccardo F, Tallon M, Proietti V, Del Manso M, Puopolo M, Spuri M, Morciano C, D'Ancona FP, Da Cas R, Battilomo S, Bella A, Menniti-Ippolito F; Italian Integrated Surveillance of COVID-19 study group; on behalf of the Italian COVID-19 vaccines registry. Risk of SARS-CoV-2 infection and subsequent hospital admission and death at different time intervals since first dose of COVID-19 vaccine administration, Italy, 27 December 2020 to mid-April 2021. Euro Surveill. 2021

aspetti comportamentali potrebbero spiegare la minore efficacia vaccinale stimata nella fascia di età 12-39, soprattutto in relazione al rischio di diagnosi. È noto, infatti, come nella popolazione complessiva, viste anche le difficoltà del *contact tracing*, una quota di infezioni asintomatiche o con sintomi lievi non siano diagnosticate, e questo è verosimile si verifichi più frequentemente nella popolazione giovane, generalmente colpita dal virus in forma più lieve rispetto alla popolazione adulta. Tra i giovani non vaccinati, lo stigma e la paura di eventuali restrizioni alla loro vita sociale conseguenti un'eventuale diagnosi potrebbero ridurre l'utilizzo dei servizi diagnostici e quindi portare a una sottostima del rischio in questo gruppo e, di conseguenza, a una sottostima dell'efficacia vaccinale.

D'altra parte, è possibile che una parte della popolazione giovane, specialmente nelle settimane immediatamente precedenti l'inizio della stagione estiva, si sia vaccinata per non subire restrizioni alle proprie attività sociali, alcune delle quali potrebbero averli sovraesposti a contesti e comportamenti a rischio rispetto ai non vaccinati, causando quindi una riduzione della stima dell'efficacia vaccinale.

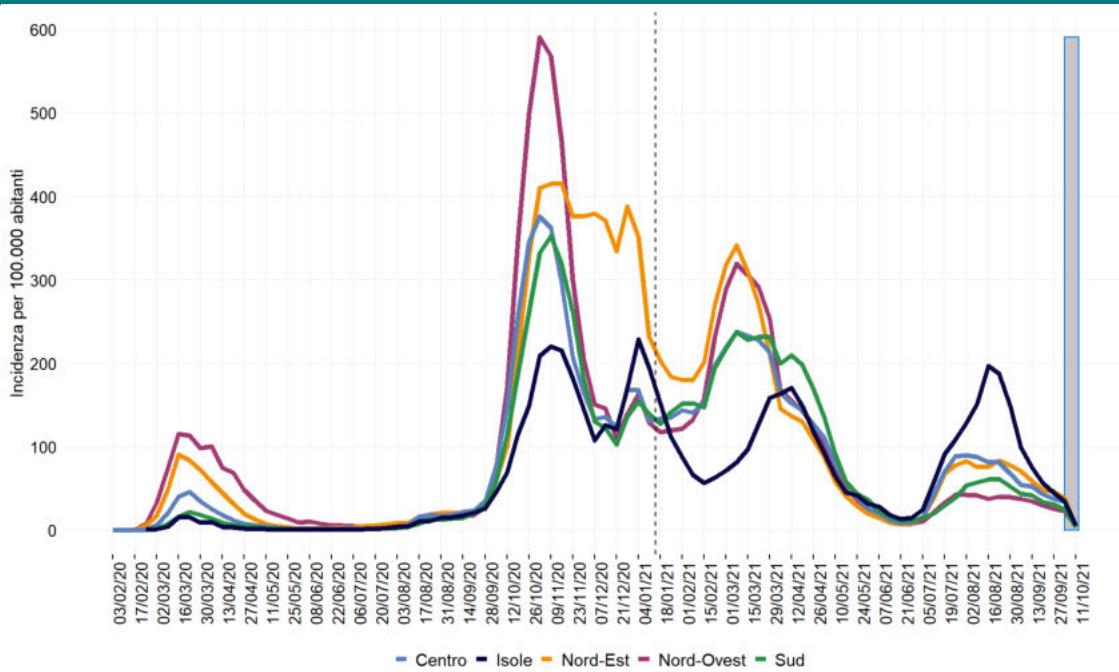
Infine, la maggiore trasmissione osservata in questa fascia di età nelle ultime settimane in cui la variante delta è predominante in Italia, potrebbe anche spiegare, almeno in parte, questo risultato, data la minore efficacia dei vaccini contro questa variante⁷.

In generale, sebbene da un lato sia stato ipotizzato che in caso di sintomi lievi l'utilizzo dei servizi diagnostici nei vaccinati si riduca per un acquisito senso di sicurezza, potrebbe anche verificarsi che le persone vaccinate siano più attente e sensibili al problema in queste circostanze, rivolgendosi quindi più frequentemente ai servizi diagnostici rispetto alla popolazione non vaccinata. In quest'ultimo caso, si avrebbe una sotto-diagnosi delle infezioni relativamente più frequente tra i non vaccinati, con conseguente sottostima dell'efficacia vaccinale.

Jun;26(25):2100507. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2021.26.25.2100507. PMID: 34169819; PMCID: PMC8229378. -
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34169819/>

⁷ Lopez-Bernal et al. Effectiveness of COVID-19 vaccines against the B.1.617.2 (Delta) variant.
[http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2108891](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2108891)

Materiale supplementare



**FIGURA A1 – TREND SETTIMANALE PER AREA GEOGRAFICA DEL NUMERO DI CASI DI COVID-19
DIAGNOSTICATI IN ITALIA DALL'INIZIO DELL'EPIDEMIA**

Nota: All'interno dell'area grigia il dato deve essere considerato provvisorio. La linea tratteggiata nera indica la data di adozione della nuova definizione di caso.
La data riportata si riferisce all'inizio della settimana (lunedì).

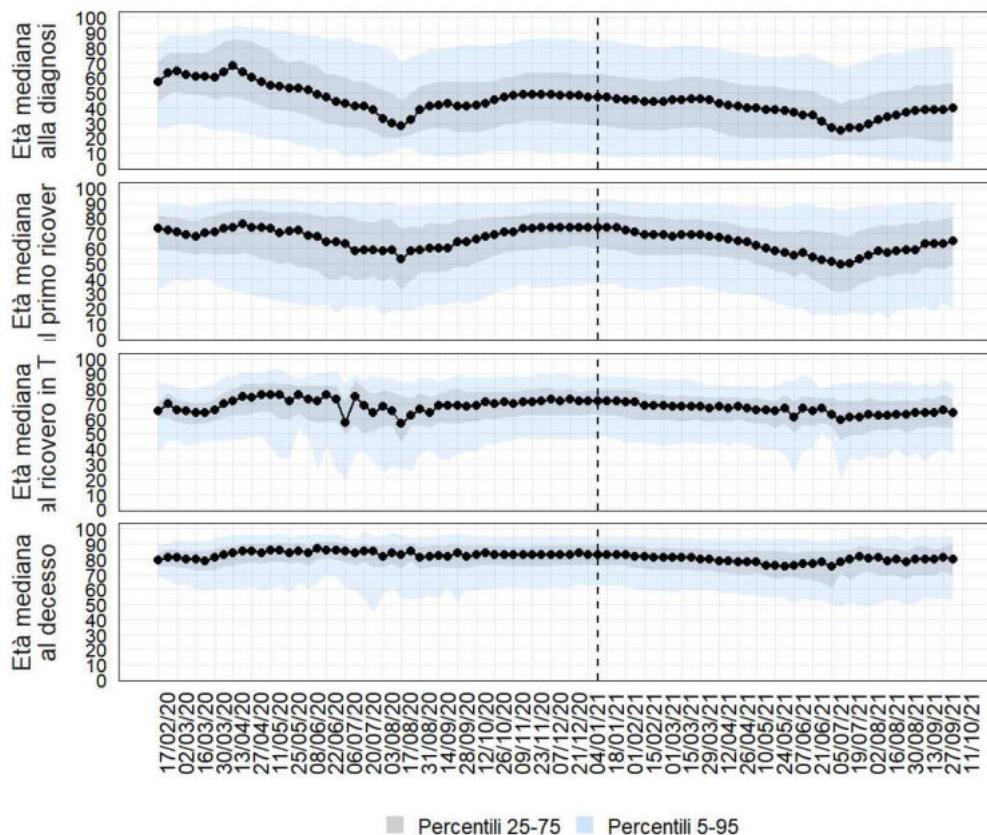


FIGURA A2 – ETÀ MEDIANA DEI CASI DI COVID-19 ALLA DIAGNOSI, AL PRIMO RICOVERO, AL RICOVERO IN TERAPIA INTENSIVA E AL DECESSO IN ITALIA PER SETTIMANA DI DIAGNOSI

La linea tratteggiata nera indica la data di adozione della nuova definizione di caso. La data riportata si riferisce all'inizio della settimana (lunedì).

**TABELLA A1 – MOTIVO DEL TEST NEI CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI IN ITALIA
27 SETTEMBRE - 10 OTTOBRE 2021**

| Motivo del test | Casi | |
|------------------------|---------------|----------|
| | N | % |
| Screening | 6.171 | 16,2 |
| Contact tracing | 10.743 | 28,2 |
| Pazienti con sintomi | 15.019 | 39,4 |
| Non noto | 6.221 | 16,3 |
| Totale | 38.154 | - |

**TABELLA A2 – ORIGINE DEI CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI IN ITALIA
27 SETTEMBRE - 10 OTTOBRE 2021**

| Origine dei casi | Casi | |
|--|---------------|----------|
| | N | % |
| Autoctoni | 34.130 | 89,5 |
| Importati dall'estero | 654 | 1,7 |
| Provenienti da Regione diversa da quella di notifica | 149 | 0,4 |
| Non noto | 3.221 | 8,4 |
| Totale | 38.154 | - |

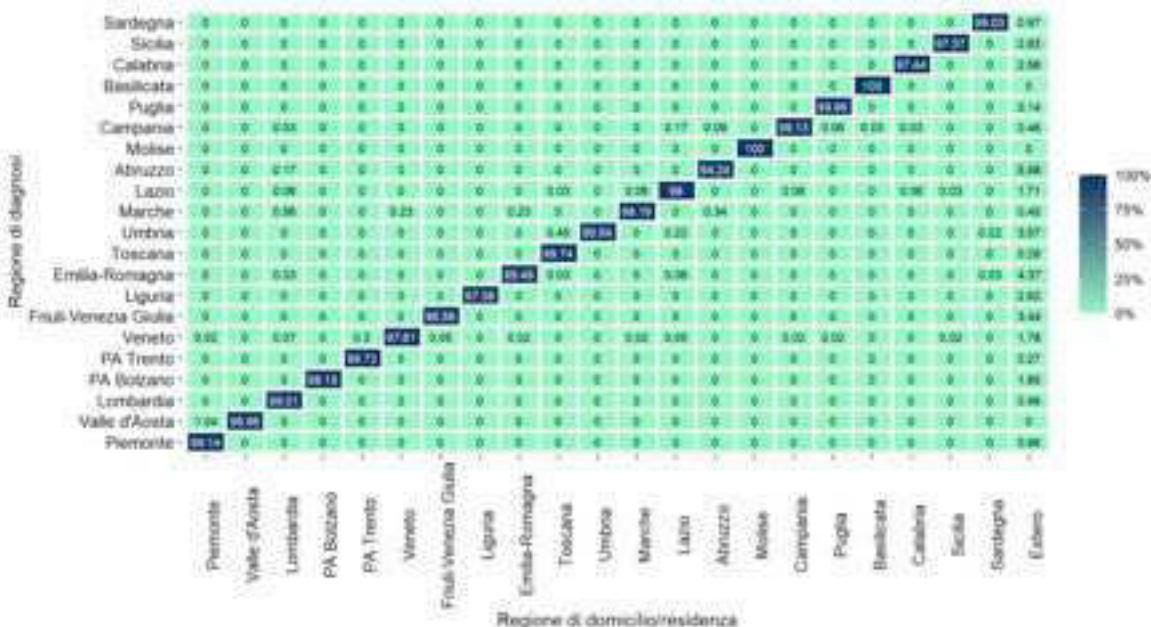
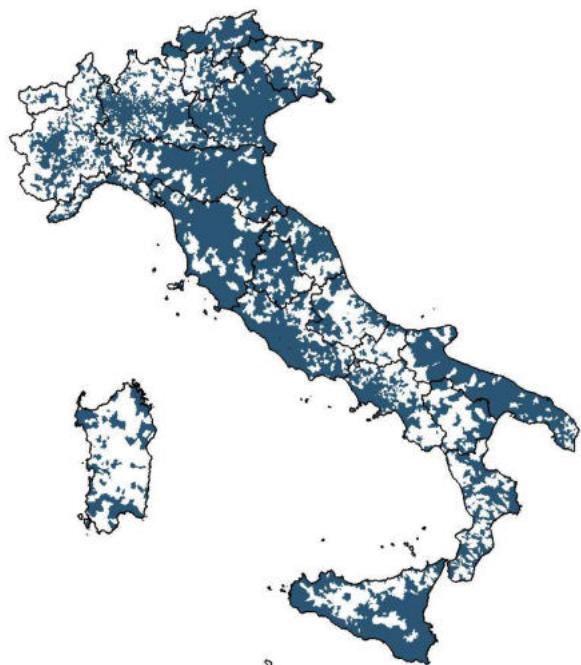


FIGURA A3 – PROPORZIONE DI CASI DI COVID-19 (PER 100.000 AB) PROVENIENTI DA ALTRA REGIONE/PA O STATO ESTERO SUL TOTALE DEI CASI DIAGNOSTICATI DA CIASCUNA REGIONE/PA
27 SETTEMBRE - 10 OTTOBRE 2021



**FIGURA A4 – CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI IN ITALIA PER COMUNE DI DOMICILIO/RESIDENZA,
27 SETTEMBRE - 10 OTTOBRE 2021 (3.746 COMUNI CON ALMENO UN CASO)**

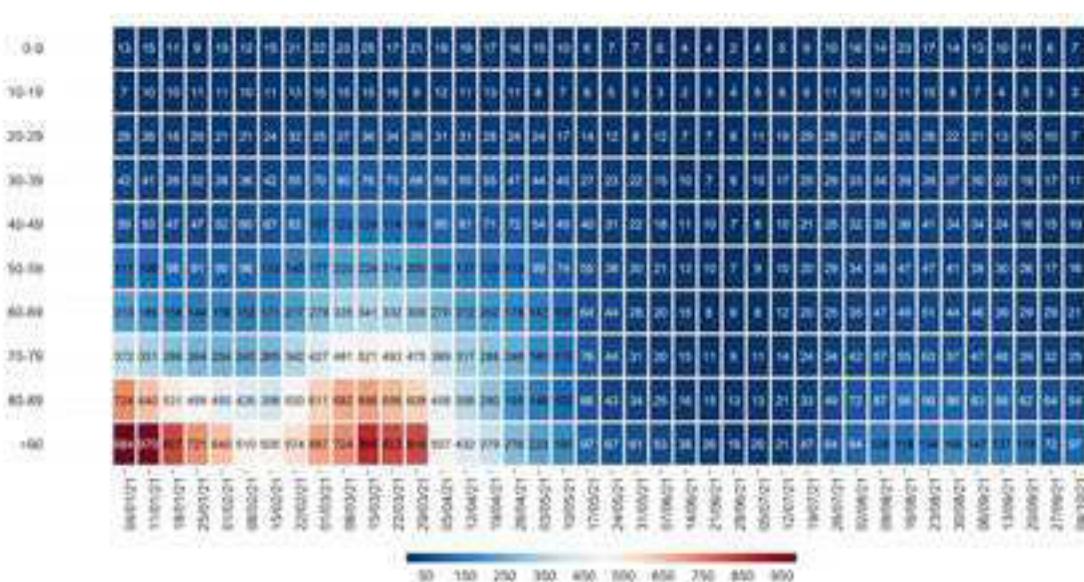


FIGURA A5 – TASSO RICOVERI SETTIMANALE PER 1.000.000 ABITANTI A LIVELLO NAZIONALE, PER FASCIA DI ETÀ, DA GENNAIO 2021

Nota: La data riportata si riferisce all'inizio della settimana (lunedì). Il dato relativo agli ultimi 30 giorni è non consolidato e verosimilmente sottostimato.

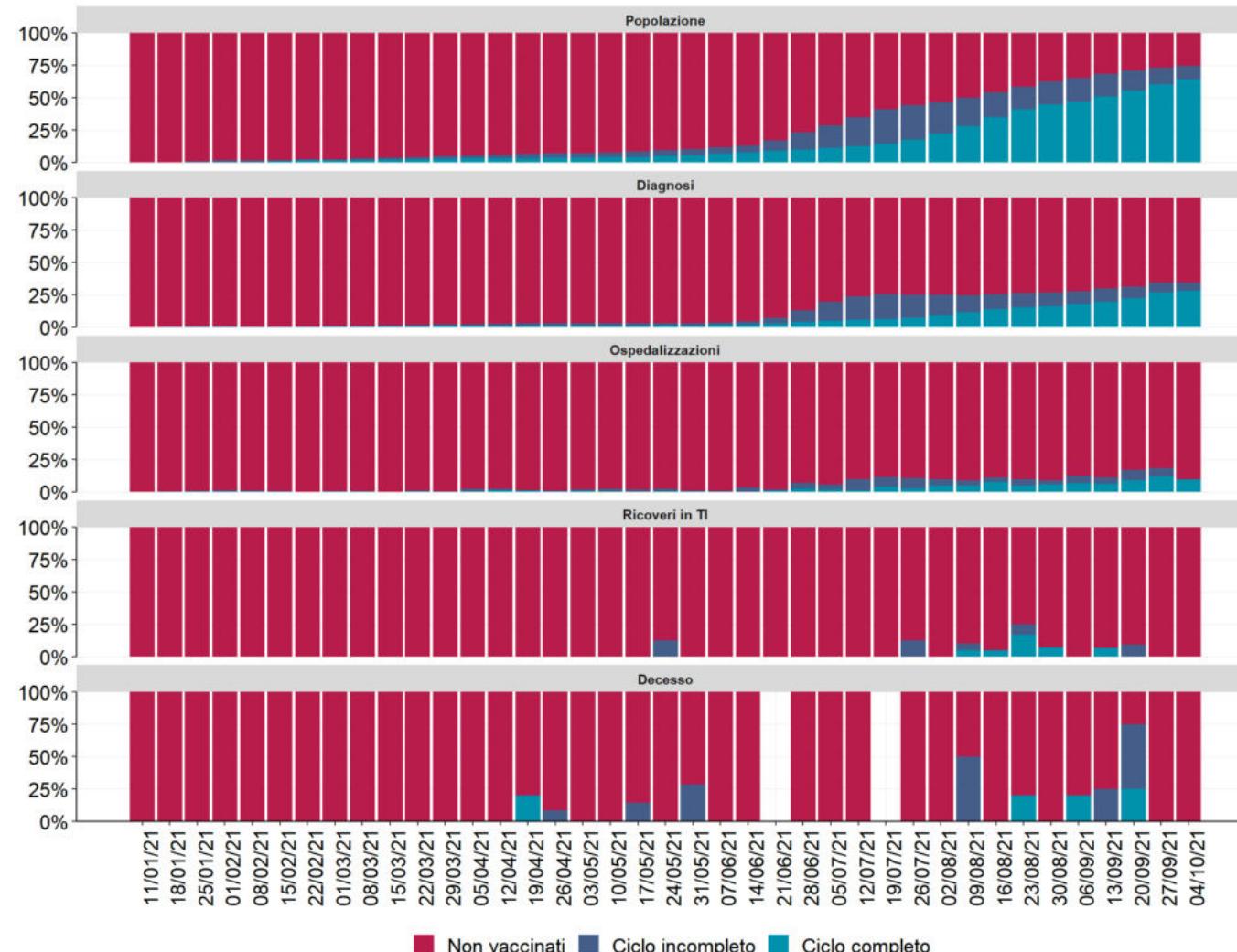


FIGURA A6 –CONFRONTO POPOLAZIONE ITALIANA E CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI, OSPEDALIZZATI, RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA E DECEDUTI PER SETTIMANA DI DIAGNOSI E PER STATO VACCINALE, NELLA CLASSE D'ETÀ 12-39 ANNI* VEDI GLOSSARIO PER DEFINIZIONI

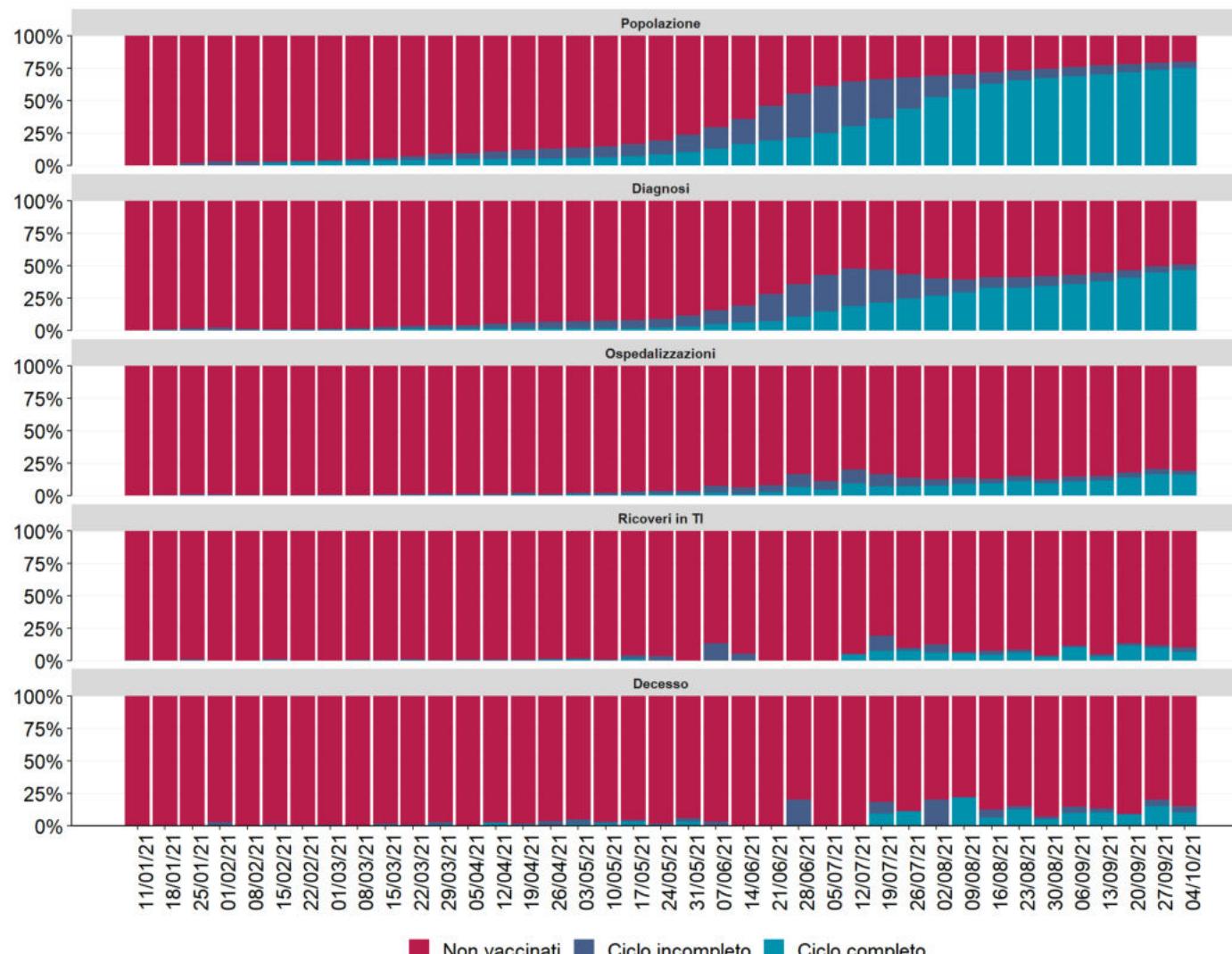


FIGURA A7 – CONFRONTO POPOLAZIONE ITALIANA E CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI, OSPEDALIZZATI, RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA E DECEDUTI PER SETTIMANA DI DIAGNOSI E PER STATO VACCINALE NELLA CLASSE D'ETÀ 40-59 ANNI* VEDI GLOSSARIO PER DEFINIZIONI

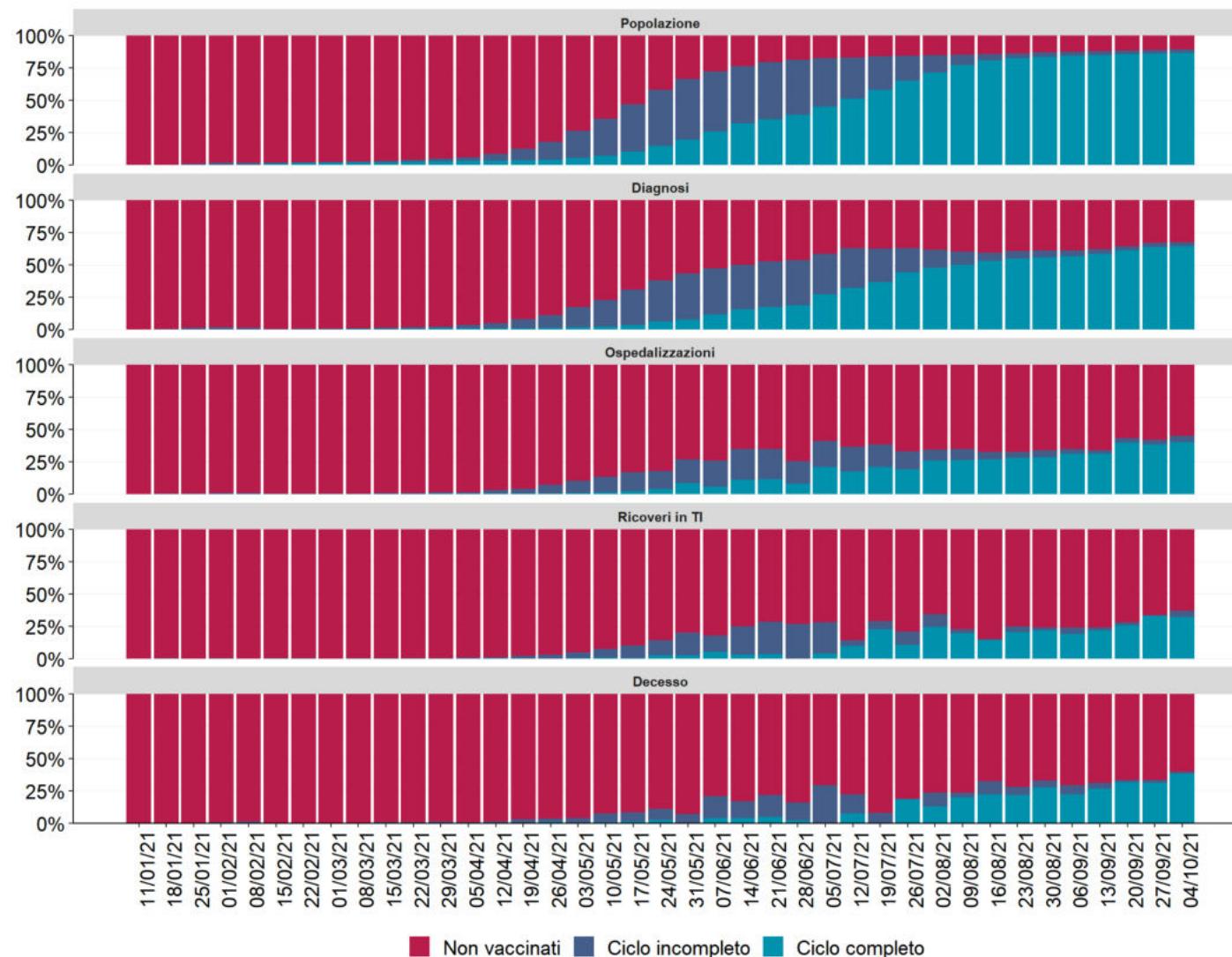


FIGURA A8 – CONFRONTO POPOLAZIONE ITALIANA E CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI, OSPEDALIZZATI, RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA E DECEDUTI PER SETTIMANA DI DIAGNOSI E PER STATO VACCINALE NELLA CLASSE D'ETÀ 60-79 ANNI* VEDI GLOSSARIO PER DEFINIZIONI

Prodotto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma, 13 ottobre 2021

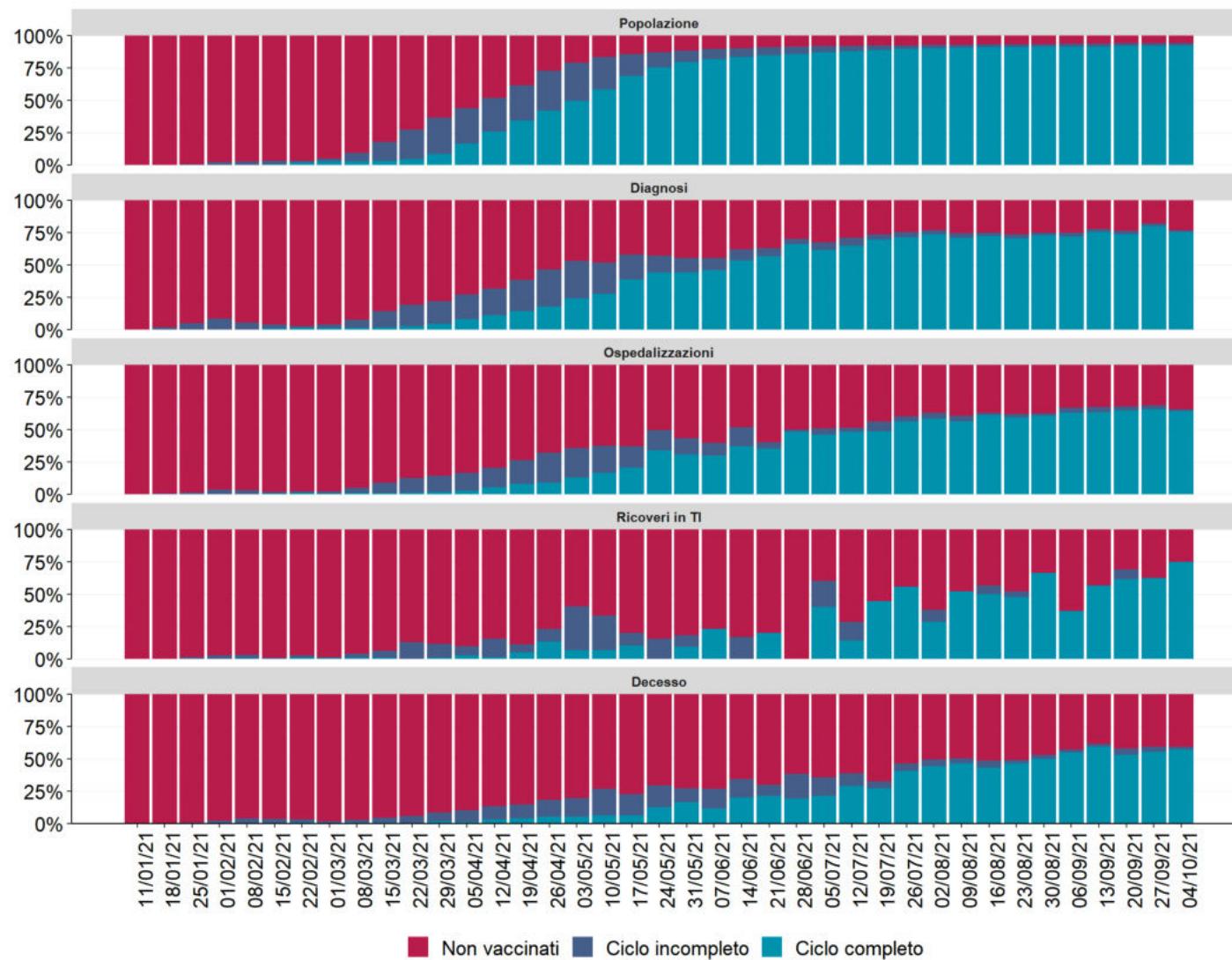


FIGURA A9 – CONFRONTO POPOLAZIONE ITALIANA E CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI, OSPEDALIZZATI, RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA E DECEDUTI PER SETTIMANA DI DIAGNOSI E PER STATO VACCINALE NELLA CLASSE D'ETÀ 80+ ANNI* VEDI GLOSSARIO PER DEFINIZIONI

Prodotto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma, 13 ottobre 2021

TABELLA A3 - NUMERO ASSOLUTO E INCIDENZA (PER 100.000 AB) DEI CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI IN ITALIA PER REGIONE/PA DALL'INIZIO DELL'EPIDEMIA (INCIDENZA CUMULATIVA) E NEI PERIODI 4/10-10/10/2021 E 27/9-10/10/2021

| REGIONE/PA | NUMERO DI CASI TOTALE | INCIDENZA CUMULATIVA (PER 100.000 AB) | N. CASI TRA IL 4/10-10/10/2021 | INCIDENZA 7GG (PER 100.000 AB) | N. CASI TRA IL 27/9-10/10/2021 | INCIDENZA 14GG (PER 100.000 AB) |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Abruzzo | 81.741 | 6.359,90 | 259 | 20,15 | 575 | 44,74 |
| Basilicata | 30.050 | 5.487,79 | 175 | 31,96 | 484 | 88,39 |
| Calabria | 84.959 | 4.524,56 | 676 | 36 | 1.443 | 76,85 |
| Campania | 460.174 | 8.102,00 | 1.531 | 26,96 | 3.463 | 60,97 |
| Emilia-Romagna | 426.766 | 9.599,85 | 1.502 | 33,79 | 3.515 | 79,07 |
| Friuli Venezia Giulia | 111.424 | 9.294,99 | 359 | 29,95 | 818 | 68,24 |
| Lazio | 396.540 | 6.931,55 | 1.896 | 33,14 | 3.905 | 68,26 |
| Liguria | 113.518 | 7.518,72 | 419 | 27,75 | 904 | 59,88 |
| Lombardia | 886.425 | 8.893,61 | 1.981 | 19,88 | 4.325 | 43,39 |
| Marche | 114.571 | 7.630,91 | 432 | 28,77 | 886 | 59,01 |
| Molise | 14.560 | 4.909,85 | 32 | 10,79 | 52 | 17,54 |
| Piemonte | 383.006 | 8.962,96 | 1.060 | 24,81 | 2.216 | 51,86 |
| PA Bolzano | 68.970 | 12.922,63 | 331 | 62,02 | 707 | 132,47 |
| PA Trento | 49.739 | 9.130,69 | 179 | 32,86 | 374 | 68,66 |
| Puglia | 270.052 | 6.876,92 | 647 | 16,48 | 1.472 | 37,48 |
| Sardegna | 75.979 | 4.753,96 | 218 | 13,64 | 518 | 32,41 |
| Sicilia | 305.579 | 6.312,47 | 1.989 | 41,09 | 4.530 | 93,58 |
| Toscana | 284.938 | 7.767,51 | 1.453 | 39,61 | 3.097 | 84,43 |
| Umbria | 64.660 | 7.475,03 | 200 | 23,12 | 454 | 52,48 |
| Valle d'Aosta | 12.155 | 9.810,73 | 47 | 37,94 | 96 | 77,48 |
| Veneto | 473.297 | 9.753,77 | 2.000 | 41,22 | 4.320 | 89,03 |
| ITALIA | 4.709.103 | 7.946,84 | 17.386 | 29,34 | 38.154 | 64,39 |

Caso: attualmente la definizione di caso si basa sulla Circolare del Ministero della Salute "Definizione di caso" pubblicata il 9 Marzo 2020 (disponibile al seguente link: <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73669&parte=1%20&serie=null>) e aggiornata l'8 gennaio 2021 con la pubblicazione della Circolare del Ministero della Salute "Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing" (disponibile al seguente link: <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2021&codLeg=78155&parte=1%20&serie=null>)

Casi non vaccinati: tutti i soggetti notificati con una diagnosi confermata di infezione da virus SARS-CoV-2 che non hanno mai ricevuto una dose di vaccino SARS-CoV-2 o che sono stati vaccinati con prima o mono dose entro 14 giorni dalla diagnosi stessa, ovvero prima del tempo necessario a sviluppare una risposta immunitaria almeno parziale al vaccino.

Casi con ciclo incompleto di vaccinazione: tutti i casi notificati con una diagnosi confermata di infezione da virus SARS-CoV-2 che hanno ricevuto solo la prima dose di un vaccino, che prevede una seconda dose a completamento del ciclo vaccinale (vaccini Pfizer-BioNtech, Moderna e Vaxzevria), documentata dopo 14 giorni dalla prima dose.

Casi con ciclo completo di vaccinazione: tutti i casi notificati con una diagnosi confermata di infezione da virus SARS-CoV2 documentato dopo 14 giorni dal completamento del ciclo vaccinale (quindi 14 giorni dal completamento della seconda dose per i vaccini Pfizer-BioNtech, Moderna e Vaxzevria o 14 giorni dalla somministrazione dell'unica dose per il vaccino Janssen/Johnson&Johnson).

Decesso: decesso risultante da una malattia clinicamente compatibile in un caso probabile o confermato di COVID-19, a meno che non vi sia una chiara causa di morte alternativa non correlabile al COVID-19 (per esempio, trauma).

Efficacia vaccinale: misura la riduzione proporzionale dei casi tra le persone vaccinate. L'efficacia del vaccino è stimata calcolando il rischio di malattia fra le persone vaccinate e non vaccinate. Il complemento ad 1 del rapporto fra queste due misure equivale alla riduzione percentuale del rischio di malattia tra le persone vaccinate rispetto alle persone non vaccinate. Maggiore è la riduzione percentuale della malattia nel gruppo vaccinato, maggiore è l'efficacia del vaccino. Una stima dell'efficacia del vaccino pari al 90% indica una riduzione del 90% dell'insorgenza della malattia nel gruppo vaccinato (una riduzione del 90% rispetto al numero di casi attesi se non fossero stati vaccinati).

Età mediana: misura della tendenza centrale che indica l'età che divide la popolazione ordinata rispetto all'età stessa in due gruppi numericamente uguali.

Incidenza: proporzione di nuovi casi di malattia che si verificano in una popolazione in un dato lasso di tempo.

Intervallo di confidenza: insieme di valori che verosimilmente include il valore reale della popolazione con un certo grado di confidenza. L'intervallo di confidenza al 95% indica l'intervallo di valori che contiene il valore reale della popolazione con probabilità pari al 95%.

Letalità: il numero di persone che sono morte a causa della malattia diviso per il numero totale di persone ammalate di quella malattia.

Mortalità: il numero di persone che sono morte a causa della malattia diviso per la popolazione totale.

Rischio Relativo: confronta il rischio di osservare un certo evento (per esempio un'infezione, un ricovero in ospedale dovuto ad una malattia o un decesso) in un gruppo con il rischio di osservare lo stesso evento in un altro gruppo.

Stato clinico asintomatico: assenza di segni o sintomi apparenti di malattia in persona positiva al test per SARS-CoV-2.

Stato clinico critico: chiari segni e sintomi di malattia (ad esempio, malattia respiratoria) e abbastanza gravi da richiedere il ricovero in Terapia Intensiva, riscontrati in una persona positiva al test per SARS-CoV-2.

Stato clinico lieve: chiari segni e sintomi di malattia (malattia respiratoria) ma non abbastanza gravi da richiedere il ricovero ospedaliero, riscontrati in una persona positiva al test per SARS-CoV-2.

Stato clinico pauci sintomatico: con sintomi lievi (ad esempio malessere generale, lieve rialzo della temperatura corporea, stanchezza, ecc.) riscontrati in persona positiva al test per SARS-CoV-2.

Stato clinico severo: chiari segni e sintomi di malattia (malattia respiratoria) abbastanza gravi da richiedere il ricovero ospedaliero, riscontrati in una persona positiva al test per SARS-CoV-2.

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

A cura di: Martina Del Manso, Chiara Sacco, Flavia Riccardo, Antonino Bella, Alberto Mateo Urdiales, Massimo Fabiani, Stefano Boros, Fortunato (Paolo) D'Ancona, Maria Cristina Rota, Antonietta Filia, Matteo Spuri, Sara Antignani, Marco Bressi, Maria Fenicia Vescio, Daniele Petrone, Corrado Di Benedetto, Marco Tallon, Alessandra Ciervo, Paola Stefanelli, Patrizio Pezzotti per ISS;

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

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

Citare il documento come segue: Task force COVID-19 del Dipartimento Malattie Infettive e Servizio di Informatica, Istituto Superiore di Sanità. Epidemia COVID-19.

Aggiornamento nazionale: 13 ottobre 2021

ALLEGATO 1 APPROCCIO PRESTAZIONALE

Nitto ATP FINALS 2021

Palasport Olimpico, 14 - 21 Novembre 2021- Torino



COMMITTENTE

FEDERAZIONE ITALIANA TENNIS

PROGETTO



(Dir. Tecnico) Ing G.G. Amaro

(Progettista) Ing G.G. Amaro

AMBITO

Fire Safety Engineering

ELABORATO

Approccio prestazionale – analisi dei flussi
scenario Covid-19

Rev.

00

DATA

Ottobre 2021

INDICE

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | ANALISI PRELIMINARE | 3 |
| 1.1 | Definizione del progetto | 3 |
| 1.2 | Obiettivi dell'analisi quantitativa | 3 |
| 1.3 | Geometria | 4 |
| 1.4 | Schema dei varchi di accesso | 5 |
| 1.5 | Logiche di accesso | 5 |
| 1.6 | Schema dei percorsi di allontanamento dall'arena | 6 |
| 1.7 | Capienza dell'arena | 7 |
| 1.8 | Obiettivi e prestazioni monitorate | 8 |
| 1.9 | Metodologia | 9 |
| 2 | ANALISI QUANTITATIVA | 10 |
| 2.1 | Modello | 10 |
| 2.1.1 | <i>Caratteristiche degli utenti</i> | 11 |
| 2.2 | Accesso - Ipotesi di lavoro e scenari analizzati | 11 |
| 2.3 | Allontanamento - Ipotesi di lavoro e scenari analizzati | 12 |
| 3 | RISULTATI | 12 |
| 3.1 | Accesso | 12 |
| 3.2 | Allontanamento | 13 |
| 3.3 | Fruizione dell'evento | 15 |
| 4 | RACCOMANDAZIONI | 16 |
| | APPENDICE I - CODICE UTILIZZATO | 17 |

INDICE DELLE FIGURE

| | |
|---|----|
| Figura 1: vista in pianta dell'intera area | 4 |
| Figura 2: varchi e percorsi di accesso | 5 |
| Figura 3: curve di arrivo nell'area Village | 6 |
| Figura 4: varchi e percorsi di allontanamento | 6 |
| Figura 5: posizione food corner | 7 |
| Figura 7: modello di calcolo | 11 |
| Figura 8: scenario di accesso | 12 |

INDICE DELLE TABELLE

| | |
|---|----|
| Tabella 1: affollamento | 7 |
| Tabella 2: indicatori | 8 |
| Tabella 3: profilo degli utenti | 11 |
| Tabella 4: accesso - ipotesi di lavoro | 11 |
| Tabella 5: allontanamento - ipotesi di lavoro | 12 |

1 Analisi preliminare

1.1 Definizione del progetto

La definizione del piano di sicurezza per l'evento Nitto ATP Finals, in programma al Pala Alpitour di Torino, consiste nell'identificazione del perimetro dell'area antistante il sito all'interno della quale si rende necessario attuare delle procedure di gestione della folla al fine di rendere più fruibili le modalità di accesso e di allontanamento degli spettatori in condizioni ordinarie tenendo conto dell'emergenza Covid-19 e quindi di eventuali misure di contingimento che limitano il numero di posti a sedere effettivamente utilizzabili (capienza ridotta).

Al fine di disporre di uno schema rigoroso di riferimento sulla base del quale prendere le decisioni strategiche, sono state sviluppate una serie di analisi di tipo quantitativo, quelle indicate nella sezione M del codice di prevenzione incendi, che sono:

- Analisi di dinamica delle folle mediante agent based simulator Pathfinder™ finalizzata allo studio dinamico dei movimenti di massa nelle fasi di:
 - Accesso all'arena
 - Allontanamento ordinario
 - Esodo in emergenza
- Simulazioni fluidodinamiche CFD finalizzate a valutare come si distribuisce spazialmente, in un periodo di osservazione fissato, la dispersione di un aerosol che modella la quantità di aria emessa da uno spettatore che sta assistendo all'evento in modo da stimare il rischio di esposizione a una potenziale carica virale in funzione della disposizione fisica degli spettatori sugli spalti.

1.2 Obiettivi dell'analisi quantitativa

L'obiettivo degli organizzatori dell'evento è quello di rendere più agevoli e più sicure le fasi di accesso e di allontanamento a/dallo stadio.

Agevoli nel senso di garantire fluidità:

- nelle fasi di controllo dei tagliandi di ingresso e della documentazione attestante la posizione vaccinale (green pass);
- durante l'incolonnamento verso i gate/varchi di accesso specifici per settore cui corrisponde il posto a sedere assegnato;
- durante l'allontanamento al termine della sessione in modo da evitare assembramenti sia quando gli spettatori si muovono dall'arena all'area coperta che la circonda sia quando fuoriescono verso l'area village in corrispondenza delle uscite.

Sicure nel senso di garantire:

- il minimo tempo trascorso in coda, quando ci si può trovare in zone a più alta densità di spettatori (fasi di uscita dall'area lungo i corselli, fasi di ingresso nell'incolonnamento prima del gate/varco di accesso);
- il minimo tempo di esposizione a contatti con più di un altro spettatore all'interno dell'area di distanziamento sociale (1m) durante le fasi di accesso e allontanamento ordinario.

Il raggiungimento di tale obiettivo può essere misurato con gli strumenti dell'analisi numerica attraverso opportuni indicatori che sono valutati dinamicamente in funzione del tempo.

1.3 Geometria

In questo paragrafo è illustrato il dominio di analisi che è stato considerato nelle analisi di dinamica delle folle. Esso è costituito da:

- l'arena che comprende 4 settori (A,B,C,D), ciascuno composto da una platea e da una galleria;
- un anello di sicurezza: area parzialmente all'aperto a cui si accede dai gate/varchi di accesso;
- l'Area Village: area all'aperto dove si trovano i gate di accesso e che ospita le aree di merchandising. Tale area si estende anche su parte delle aree verdi antistanti il Pala Alpitour verso Piazza d'Armi.

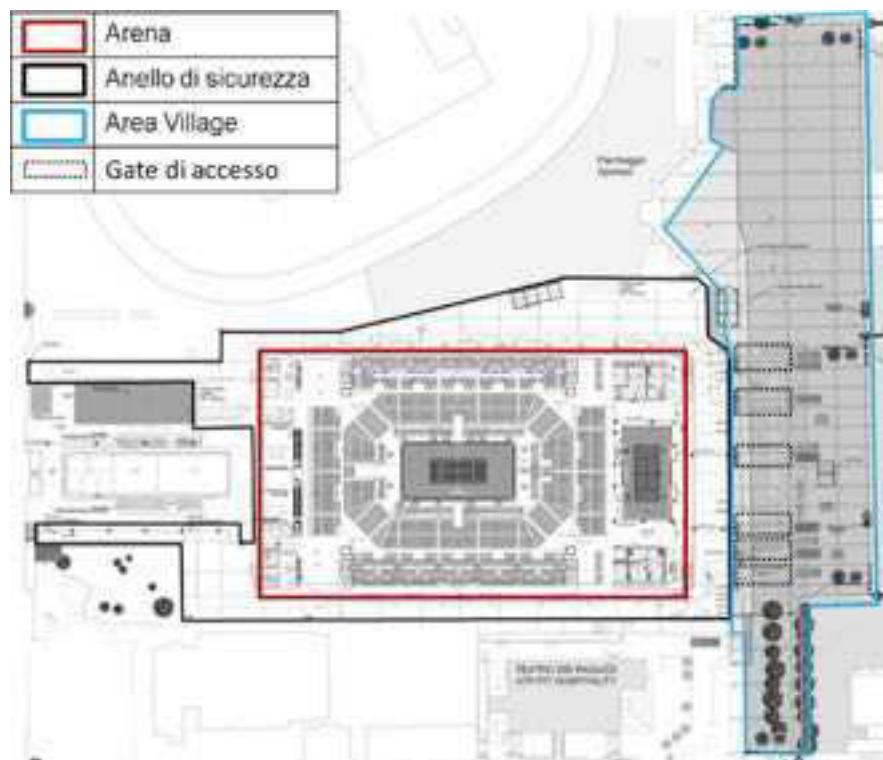


Figura 1: vista in pianta dell'intera area

1.4 Schema dei varchi di accesso

In Figura 2, sono riportati i varchi di accesso, divisi in funzione dei settori, e i percorsi corrispondenti ai settori dell'arena. Gli accessi a sud (via Filadelfia) sono riservati ai soli spettatori che fanno parte del programma Corporate Hospitality.



Figura 2: varchi e percorsi di accesso

1.5 Logiche di accesso

L'evento Nitto ATP finals si svolge in 8 giornate articolate, ciascuna, in due sessioni:

- Sessione 1: mattino a partire dalle 11.30 con apertura dei cancelli a partire dalle ore 10;
- Sessione 2: pomeriggio a partire dalle 18.30 con apertura dei cancelli a partire alle 17.

Gli spettatori entrano attraverso i gate/varchi disposti nell'area Village. Ai gate sono effettuate le operazioni di controllo relative a:

- sicurezza (metal detector);
- verifica del tagliando di ingresso;
- stato vaccinale (green pass).

È previsto l'impiego di 4 addetti per varco e l'organizzazione stima che ogni addetto impieghi circa 25 secondi per il controllo di ogni singolo spettatore. Dopo i controlli, gli spettatori sono fatti passare dall'anello di sicurezza per raggiungere il settore di appartenenza.



Gli organizzatori, sulla base dell'esperienza maturata in eventi analoghi, ha identificato una curva che fornisce l'andamento nel tempo del numero di spettatori in arrivo ai gate per ciascuna sessione (Figura 3).

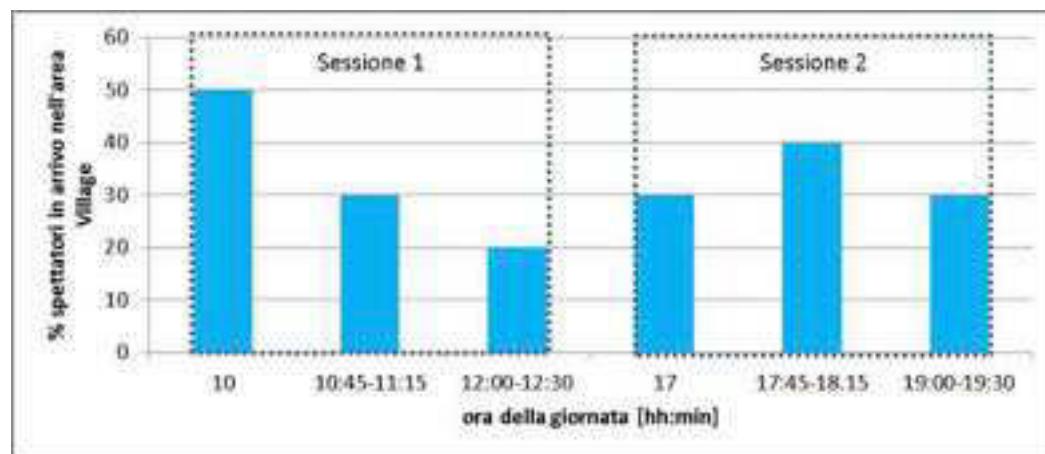


Figura 3: curve di arrivo nell'area Village

1.6

Schema dei percorsi di allontanamento dall'arena

In Figura 4, sono riportati le uscite e i percorsi utilizzati per l'allontanamento ordinario al termine della sessione. Anche per l'allontanamento le uscite a sud (via Filadelfia) sono riservate ai soli spettatori che fanno parte del programma Corporate Hospitality.



Figura 4: vanchi e percorsi di allontanamento

Logiche di allontanamento

Al termine di ciascuna sessione, gli spettatori abbandonano il proprio posto a sedere e si allontanano dall'arena.

Gli spettatori devono raggiungere le uscite dell'anello di sicurezza utilizzando gli stessi percorsi utilizzati per l'accesso. Durante l'allontanamento gli spettatori possono fermarsi in corrispondenza dei food corner presenti nell'anello di sicurezza (in rosso in Figura 5).

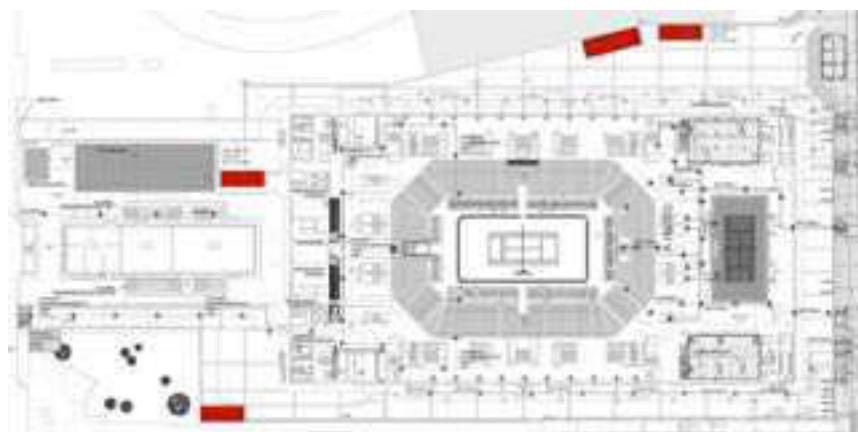


Figura 5: posizione food corner

Lo scenario di progetto tiene conto di alcune precisazioni nel modello che sono riportate di seguito:

- affollamento dell'arena pari al 75%;
- affollamento dell'area Village pari al 30% dell'affollamento nell'arena. Questa ipotesi deriva dai dati FIT sulle curve di arrivo degli spettatori della sessione 2;
- l'allontanamento verso l'Area Village avviene attraverso i varchi di emergenza distinti da quelli che saranno impegnati per l'accesso dagli spettatori della sessione 2;
- l'allontanamento tiene conto del fatto che il 15% degli spettatori della sessione 1 si ferma presso i food corner;
- allontanamento attraverso le uscite a sud (via Filadelfia) di 800 spettatori del settore C (Corporate Hospitality).

| Scenari | Spettatori sessione 1 (arena) | Spettatori sessione 2 (Area Village) | Tipologia di allontanamento |
|---------|-------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| A4 | 8856 (75%) | 3674 (30%) | Simultaneo |

1.7 Capienza dell'arena

La capienza dell'arena in condizioni di utilizzo ordinario è di 12246 posti a sedere.

In Tabella 1, sono riportati il numero di posti a sedere effettivamente utilizzabili per settore e le corrispondenti percentuali in caso di contingentamento.

Tabella 1: affollamento

| Settore | Posti utilizzabili (livelli di contingentamento) |
|---------|--|
|---------|--|

| Settore | Posti utilizzabili (livelli di contingentamento) | | | |
|---------------|--|------|------|------|
| | 100 % | 75% | 50% | 35% |
| A | 2511 | 1883 | 1256 | 879 |
| B | 3719 | 2789 | 1860 | 1302 |
| C | 2016 | 1512 | 1008 | 706 |
| D | 4000 | 3000 | 2000 | 1400 |
| Totale | | | | |

1.8 Obiettivi e prestazioni monitorate

L'obiettivo dell'analisi è valutare come cambiano le fasi di accesso e di allontanamento degli spettatori al variare dell'affollamento (livelli di contingentamento):

- in regime ordinario, tenendo conto dell'impatto delle misure di distanziamento sociale (restrizioni da emergenza sanitaria Covid-19) nelle fasi di ingresso e uscita;

Le prestazioni monitorate sono:

- tempo di accesso:**
 - tempo impiegato dallo spettatore per raggiungere il posto assegnato;
 - tempo necessario per il completo riempimento dell'arena (totale e di dettaglio per ciascun settore);
- tempo di allontanamento:** tempo necessario perché l'arena e l'area di sicurezza siano vuote;

La sicurezza degli spettatori durante le fasi di accesso, fruizione dell'evento e di allontanamento, in particolare ai fini delle valutazioni legate al rischio di esposizione al contagio da Covid-19 è misurata attraverso alcuni ulteriori indicatori:

- Social Usage (SU):** che fornisce una stima del numero di utenti con cui lo spettatore entra in contatto all'interno dell'area di distanziamento sociale (1m)
- tempo di coda in condizioni ordinarie;**
- tempo di esposizione:** tempo trascorso entrando in contatto con più di un altro spettatore nel raggio di un metro;
- andamento della distribuzione spaziale della concentrazione dell'aerosol** emesso da un singolo spettatore che assiste all'evento.

Tabella 2: indicatori

| Indicatori | Accesso ordinario | Allontanamento ordinario | Svolgimento evento | Esodo in emergenza |
|---------------|-------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|
| SU | ✓ | ✓ | | |
| Tempo di coda | ✓ | ✓ | | ✓ |

| Indicatori | Accesso ordinario | Allontanamento ordinario | Svolgimento evento | Esodo in emergenza |
|--------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|
| Tempo di esposizione | ✓ | ✓ | | |
| Distribuzione concentrazione aerosol | | | ✓ | |

1.9 Metodologia

Accesso e Allontanamento ordinario

È stato costruito un modello dell'intero Palalpitour e della zona circostante verso Piazza d'Armi (area village) e parte della zona verde in modo da tenere conto sia delle fasi di incolonnamento in ingresso che di eventuale interferenza tra gli spettatori in uscita da una sessione mentre quelli della sessione successiva sono in coda per l'ingresso.



Fruizione dell'evento

È stata sviluppata una simulazione CFD assumendo che un soggetto emetta aerosol infetto in due aree tra quelle a maggior affollamento (platea D e tribuna A). L'emissione e le caratteristiche dell'aerosol sono tratte dalla letteratura scientifica - Modelling aerosol transport and virus exposure with numerical simulations in relation to SARS-CoV-2 transmission by inhalation indoors. V. Vuorinen et al. Safety Science 130 (2020) -;

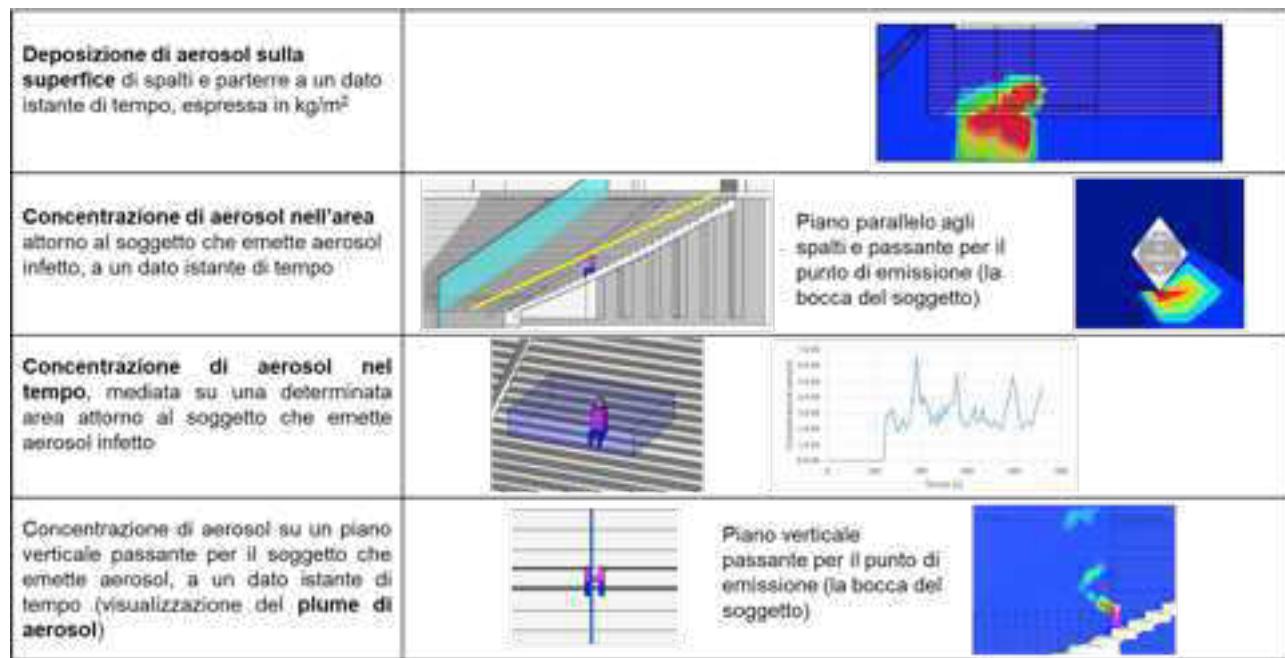
Il modello tiene conto del funzionamento dell'impianto di ventilazione meccanica:

- 168750mc/h immissione tramite le bocchette in copertura,
- 144000mc/h in estrazione sotto gli spalti

L'analisi è stata sviluppata considerando che lo spettatore sorgente sia privo di dispositivi di protezione individuale (mascherina).

| Scenario | 1 (Platea D) | 2 (Tribuna A) |
|----------------------------|--|--|
| Posizione soggetto infetto | | |
| Descrizione | La platea si trova sotto alle bocchette di immissione dell'impianto di ventilazione → maggiore turbolenza dell'aria intorno al soggetto che emette l'aerosol | La tribuna si trova in una zona priva di bocchette di immissione → l'aria intorno al soggetto che emette aerosol è in quiete |

Di seguito sono riportate le prestazioni misurate attraverso la simulazione CFD.



2 Analisi quantitativa

2.1 Modello

Il modello di calcolo comprende tutti i settori dell'arena (A1), l'anello di sicurezza (A2) e l'area village (A3).

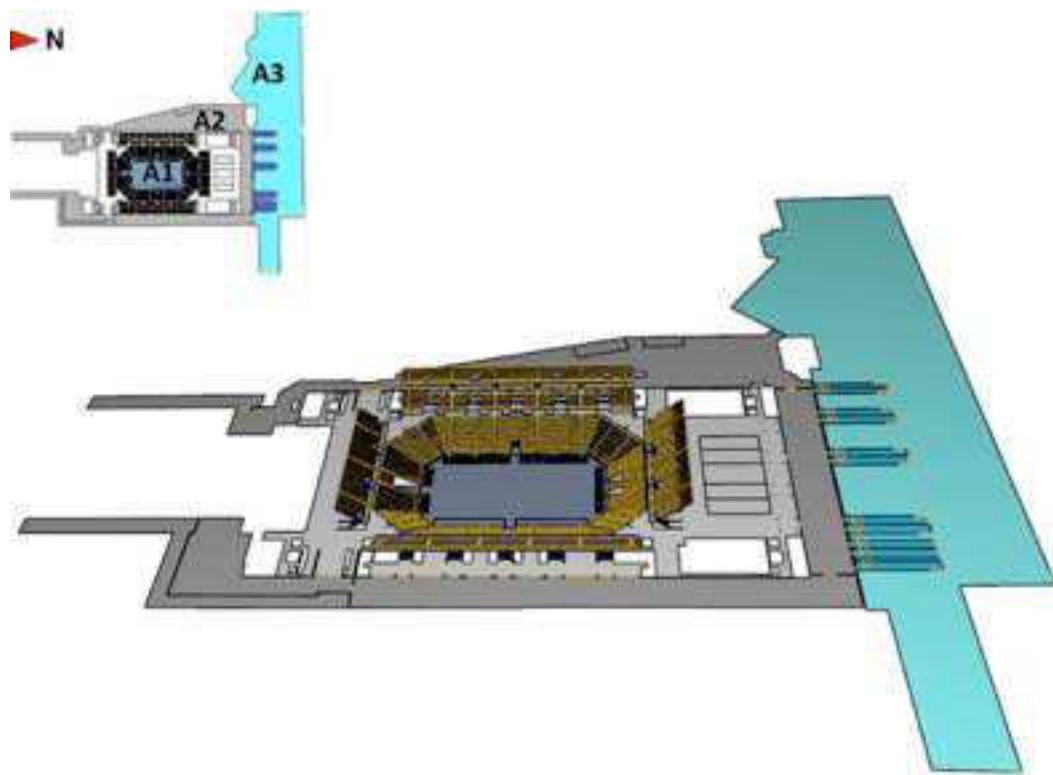


Figura 6: modello di calcolo

2.1.1 Caratteristiche degli utenti

Tabella 3: profilo degli utenti

| Caratteristiche | Valore |
|------------------------|--------|
| Velocità utenti | 1 m/s |
| Larghezza spalle | 40 cm |
| Distanziamento sociale | 1 m |

2.2 Accesso - Ipotesi di lavoro e scenari analizzati

Tabella 4: accesso - ipotesi di lavoro

| Scenario | Affollamento Arena | Cadenzamento sui gate di accesso | Operatori ai gate di accesso |
|----------|--------------------|----------------------------------|------------------------------|
| I4 | 75% | 25 s/pers | 4 |

La curva di arrivo degli spettatori ai gate di accesso corrisponde alla curva fornita dalla FIT per la sessione 1.

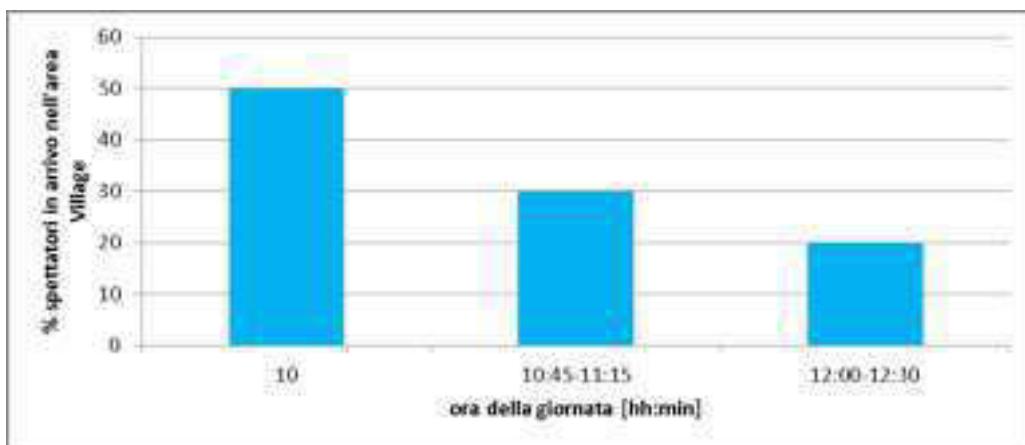


Figura 7: scenario di accesso

2.3 Allontanamento - Ipotesi di lavoro e scenari analizzati

Tabella 5: allontanamento - ipotesi di lavoro

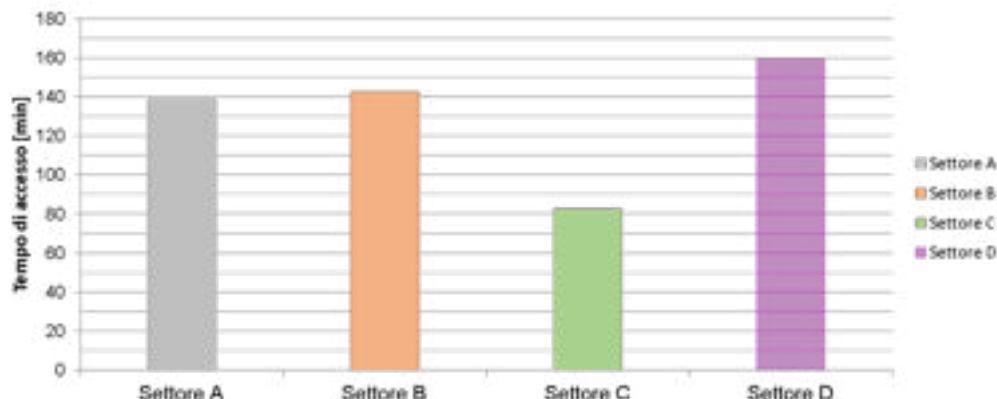
| Scenario | Affollamento Arena (spettatori sessione 1) | Affollamento Village (spettatori sessione 2) | area |
|----------|---|--|------|
| A4 | 75% | 30% | |

3 Risultati

3.1 Accesso

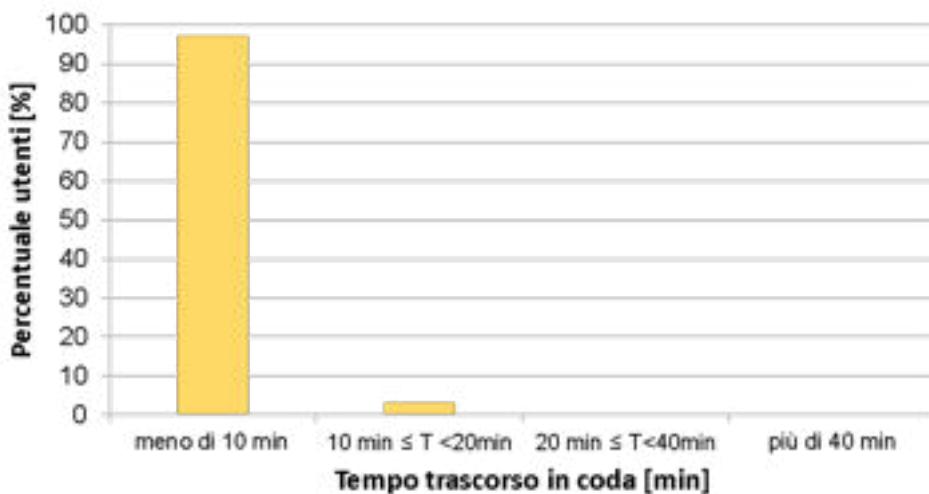
Tempo di accesso

Il tempo totale di accesso, tenendo conto della curva di arrivo FIT, è inferiore a 2 ore e mezza per tutti i settori.

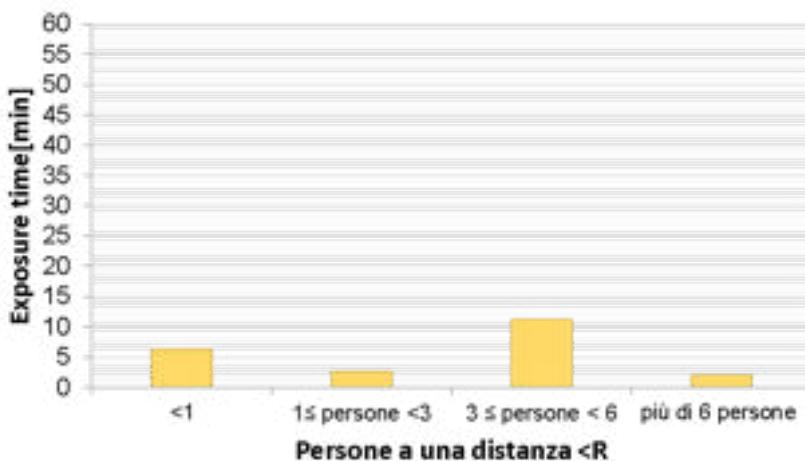


Interazione tra spettatori e tempo di coda

Il tempo trascorso in coda da parte del 90% degli utenti è inferiore a 10 minuti. Nella fase di accesso, il tempo di coda si registra prevalentemente all'esterno del palazzetto in uno spazio all'aperto durante la fase di incolonnamento verso i gate di controllo tagliandi e stato vaccinale. Si tratta pertanto di una situazione a basso rischio contagio.



Il tempo trascorso in coda da parte del 90% degli utenti è inferiore a 10 minuti. Nella fase di accesso, il tempo di coda si registra prevalentemente all'esterno del palazzetto in uno spazio all'aperto durante la fase di incolonnamento verso i gate di controllo tagliandi e stato vaccinale. Si tratta pertanto di una situazione a basso rischio contagio.



3.2 Allontanamento

La dinamica di allontanamento in condizioni ordinarie al termine della sessione 1 è riportata di seguito.

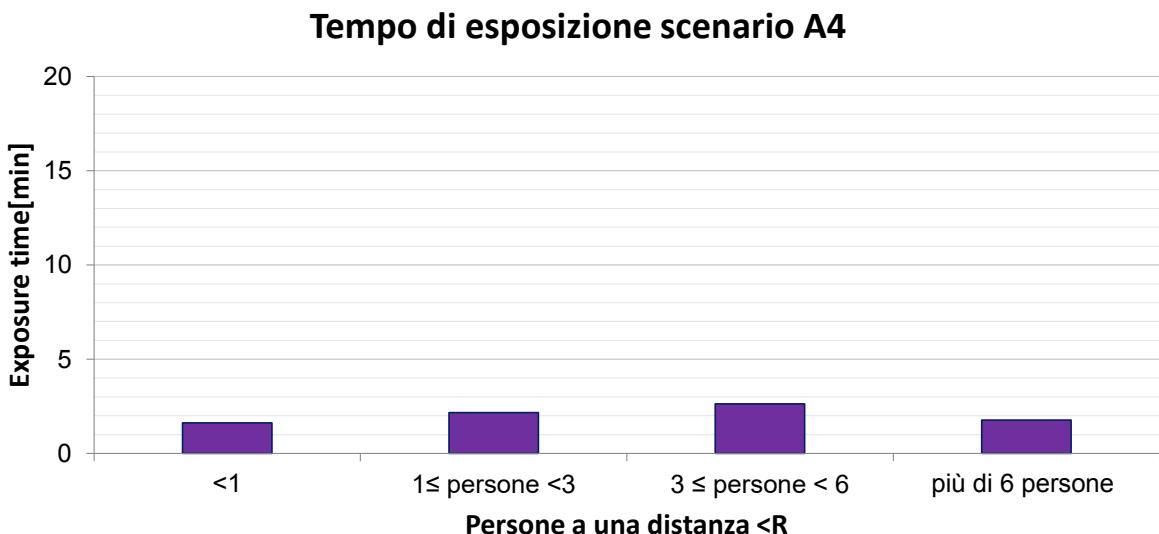
**Figura 8: dinamica di esodo (tempi parziali di allontanamento)**

Ai fini del rischio di esposizione a contagio da Covid-19, si ha che:

- Il 90% degli spettatori trascorre in coda un tempo inferiore a 10 minuti.

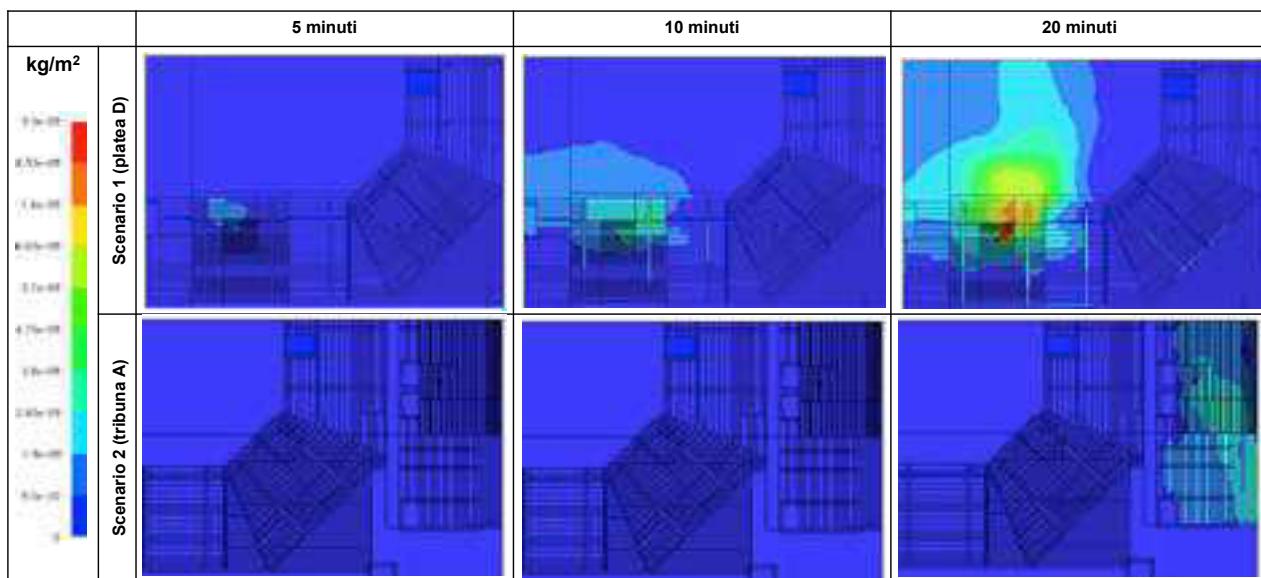
**Figura 9: statistica tempo trascorso in coda**

- Il tempo di esposizione, ovvero il tempo in cui nel raggio di un metro ciascun spettatore può trovarsi con più di un altro spettatore è estremamente basso.

**Figura 10: statistica tempo di esposizione**

3.3 Fruizione dell'evento

I risultati dell'analisi CFD mostrano come la distribuzione dell'aerosol che si assume emesso da un singolo spettatore sia circoscritta attorno alla sorgente.

**Figura 11: risultati CFD - distribuzione aerosol**

Elaborando i risultati, si ha che fuori da un'area di rispetto di 1m la concentrazione dell'aerosol si abbatte del 50%.

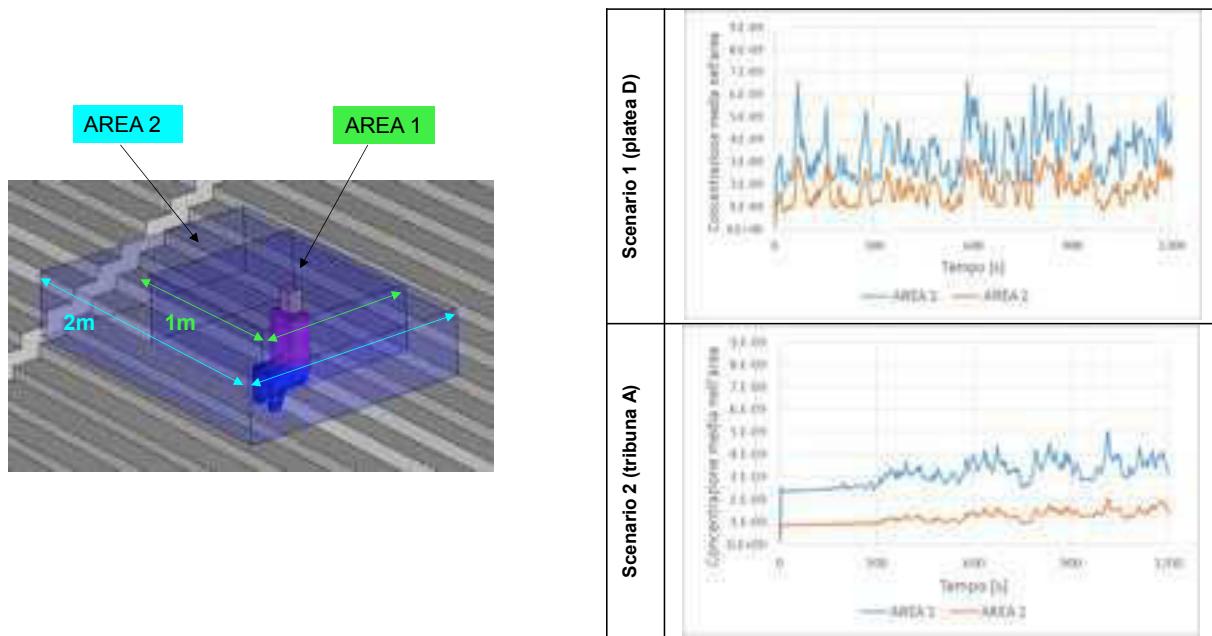


Figura 12: riduzione aerosol fuori da bolla di raggio 1 m

4 Raccomandazioni

- Anche se in zona bianca non è obbligatorio l'utilizzo della mascherina, al fine di minimizzare il rischio di contagio da Covid-19, gli spettatori sono tenuti a indossare una mascherina del tipo FFP2 dal momento in cui entrano all'interno dell'area village. Questo al fine di limitare l'esposizione sia durante le fasi di accesso e uscita che durante la fruizione dell'evento.
- Gli spettatori, in particolare durante le fasi di incolonramento per accedere ai gate di ingresso, dovranno mantenere la distanza di un metro ed evitare l'insorgere di assembramenti al fine di limitare il tempo di esposizione ovvero il tempo in cui interagiscono all'interno di una bolla di raggio un metro con più di un altro spettatore estraneo al proprio nucleo familiare.

Appendice I - Codice utilizzato

Per le analisi di dinamica delle folle è stato utilizzato **Pathfinder**, agent-based simulator che include un'interfaccia utente integrata con uno strumento di visualizzazione tridimensionale dei risultati. Il software permette di valutare i modelli di movimentazione delle folle in maniera rapida e producendo delle visualizzazioni grafiche più realistiche rispetto ad altri codici di calcolo.

Pathfinder™ usa un'intelligenza artificiale agent-based. Ogni agente coinvolto è simulato con dei tratti comportamentali individuali e dei propri obiettivi. Esso permette di raggruppare gli occupanti e di organizzarli in flussi naturali. Il risultato di tutto questo è che il moto delle persone è molto fluido e realistico.

Pathfinder simula gli occupanti in uno spazio 3D. Ad ogni istante di tempo, ogni individuo simulato esamina l'ambiente circostante e prende decisioni in funzione delle proprie condizioni e del proprio obiettivo.

Alla luce delle misure di distanziamento sociale da Covid-19, sono stati introdotti e migliorati dei parametri (social distance e comfort distance) che permettono di fissare l'interdistanza tra gli agents.

Per l'analisi CFD è stato impiegato Fire Dynamics Simulator (**FDS**), il software utilizzato per l'approccio ingegneristico qui descritto. È stato sviluppato dalla Fire Research Division presso il Building and Fire Research Laboratory (BFRL) del National Institute of Standards and Technology (NIST) in collaborazione con il Technical Research Centre of Finland (VTT).

Il codice risolve numericamente le equazioni di Navier-Stokes nella forma incomprimibile, adatta per bassa velocità, nonché le equazioni di conservazione dell'energia e delle specie chimiche. Le equazioni differenziali che descrivono questi fenomeni sono risolte con il metodo delle differenze finite su una griglia rettilinea. La radiazione termica è risolta utilizzando la tecnica dei volumi finiti applicata sulla stessa griglia. Il post-processo dei risultati può essere effettuato con il codice Smokeview, realizzato dal NIST.

Il pre e post processing dei dati è gestito mediante il software Pyrosim, sviluppato da Thunderhead Engineering (USA), applicazione che permette di importare le geometrie in un ambiente di modellazione dove il dominio di calcolo viene scomposto mediante opportune griglie di calcolo e dove è possibile modellare sistemi di estinzione attiva e sistemi di ventilazione (attiva e passiva). Il modello generato costituisce l'input del codice FDS che ne risolve il problema fisico-matematico.

ALLEGATO 2 PROTOCOLLO DI MANUTENZIONE DEGLI IMPIANTI HVAC PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19



IMPIANTO DI CLIMATIZZAZIONE PALA ALPITOUR

EMERGENZA COVID-19

| Rifer. | Data | Ragione |
|--------|------------|----------|
| 00 | 27/04/2020 | BR/01/18 |



SOMMARIO:

1. Premessa.....
2. Descrizione dell'impianto esistente.....
3. Azioni in vista della riapertura.....

Parcours
Olympique

I. PREMESSA

Per le nuove soluzioni Monoblock si è pensato a tutti i dettagli: il dispositivo di riacquisto in caso di interruzione del circuito elettrico, la generazione di un segnale acustico in caso di incendio, la protezione degli indirizzi dei punti di controllo.

DESCRIZIONE DELLA VILLETTA EASTENILE

L'impiego è progettato nei rispettivi i seguenti parametri:

תְּלִימָדָה

| | |
|--|---------------------|
| Umidità relativa esterna | 55 ± 10% |
| Temperatura interna | 20 ± 1°C |
| Umidità relativa interna | 50 ± 10% |
| Estrazione | 40 m³/h per persona |
| Affollamento massimo | 0,12 persone/m² |
| Cambiamenti di forza motrice | 20 V/m² |
| Cambiamenti di illuminazione | 20 W/m² |
| Orazio di funzionamento per calcolo impianto | 12 ore/giorno |
| Uso dello strumento di riferimento (USI 8599/98) | 45 dB (A) |
| Velocità dell'aria residua nel volume occupato | 0,2 m/s |
| Classe Efficacia filtri (UNI/TS 38/95) | 4-9 (H+A) |

CORPORATE INFORMATIVE

| | |
|---|-----------------------|
| Tensione nominale | 220 ± 1% Vc |
| Temperatura ambiente | 20 ± 10 °C |
| Umidità relativa ammessa | 50 ± 10 % |
| Ricarichi alle esterne | 40 minuti per persone |
| Estrazione | per numero zonazione |
| Afflumatori massimi | 20 persone |
| Cucchi interni sì illuminazione | 20 W/m ² |
| Cucchi interni no illuminazione | 20 W/m ² |
| Orore di funzionamento per calcolo impianto | 12 ore/dì/anno |
| Uscita di umidità da m ³ /h | 0,55 da (A) |
| Velocità dell'aria espirata nel volume occupato | 0,2 m/s |
| Claasse / Efficienza filtri (UNI 10279/195) | 4+9 / N1+N2 |

attualmente, mediante l'applicazione del Piano di "manutenzione". Il peggio di fornitori di servizi di manutenzione specializzati e imprese di manutenzione della nostra società, è d'identificare la manutenzione preventiva degli impianti, gli interventi preventivi sono quelli che si contengono nell'Allegato 2.

Parcours
Picard

3. AZIONI IN VISTA DELLA RIAPERTURA

La rinnovazione dell'importo di immissione è rispetto al criterio di riferimento specificato dall'Ufficio tecnico della carabinettistica e più d'altre anni la manutenzione e condizione degli armi può Altiora che la elevata concordanza delle carabinettistiche e la configurazione degli stessi. Sono le stesse fasi che hanno consentito il riconoscimento del virus. È stato avviato un dialogo con l'Ufficio tecnico del Fornitore per individuare le più opportune misure volte a garantire una sicurezza nel controllo alla sfilazione del virus. In attesa dell'emissione di eventuali specifiche Unes Guida o norme di condizione manutenzione per la manutenzione degli importi di armi in considerazione con l'emergenza COVID-19, in vista della riapertura degli Uffici si ritiene opportuno adottare il seguente protocollo di prevenzione attraverso le seguenti azioni:

- di macchine e centralizzata (booster)
- funzionamento della ventilazione in completa presa aria esterna, con aria l'umidità assorbita un grado di umidità relativa non superiore al 40-50%.

Impianti per il risciacquo e climatizzazione, questi verranno subito messi in alto dal Formico e specializzato e monitorato da Percolimpico.

GAeENGINEERING Torino Milano Roma Catania

PIANO DELLE MISURE DI CONTENIMENTO - Emergenza COVID-19
NITTO ATP FINALS 2021 - Pala Alpitour

Introducing the first mobile solution to connect you to your customers.

ALLEGATO 3 MISURE DI PULIZIA E SANIFICAZIONE SPECIFICHE PER L'EVENTO ATTUATE DAL TITOLARE DELL'ATTIVITA' [ORGANIZZATORE]

In fase di reperimento

ALLEGATO 4 VALUTAZIONE RISCHIO OMS

| Please answer yes or no to the following questions: | |
|---|--|
| | Yes No |
| <i>Original Risk of Mass Gathering</i> | Will the sporting event take place in a host country experiencing community transmission (larger outbreaks of local transmission), as defined by WHO? |
| | Will the sporting event include international participation (athletes or spectators) from countries experiencing community transmission (countries experiencing larger outbreaks of local transmission), therefore increasing risk of importation of COVID-19 cases to the host country? |
| | Will the event include a significant number of participants (athletes or spectators) at higher risk of severe disease (e.g. people > 60 years of age or people with underlying health conditions)? |
| | Will the sporting event be held primarily indoors? |
| | Will the sporting event be held in multiple venues / cities / countries? |
| | Will the event include sports that are considered at a higher risk of spread of COVID-19 (eg, contact sports)? |
| | Is there a culture of risk taking behaviour (e.g. excessive drinking, illegal substance use, sexual activity etc.) that may be connected to the sporting mass gathering or are there legitimate concerns of noncompliance with health and safety precautions? |
| <i>Modifications of the Event</i> | Can the sporting mass gathering be modified so there will be no spectators? |
| | Can the sporting mass gathering be modified so that there will be no international participation (athletes or spectators) to reduce the risk of international spread? |
| | Can the sporting mass gathering be modified so those at high risk (e.g. people > 60 years of age or people with underlying health conditions) will no longer attend? |

| Please answer yes or no to the following questions: | |
|--|-----------|
| Risk of COVID-19 to the mass gathering | Yes No |
| Can the sporting mass gathering be modified so that the event will be held outdoors? | YES |
| Can the sporting mass gathering be modified so that it will be held in a single venue? | YES |
| Can the sporting mass gathering be modified to prohibit sports that are considered at higher risk of spread of COVID-19 (e.g. contact sports)? | NO |
| Can there be enhanced monitoring and incident reporting during the mass gathering to reduce risk taking behaviors or noncompliance (such as smartphone apps for participants to report potential incidents)? | YES |
| Total COVID-19 Risk Evaluation Score | 1 |

| Topic | Key considerations | Yes/Completed Maybe/In Progress No/Not Considered Not Applicable | Comments |
|---|---|---|--|
| <i>Understanding COVID-19, the country situation, and the mass gathering</i> | Have the relevant organizers and responsible staff been informed about the latest available guidance on the COVID-19 outbreak: official web resources available from WHO, United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC), European Centres for Disease Control and Prevention (ECDC), United Nations (UN), local public health authorities? And are the relevant organizers and responsible staff committed to following the available guidance documents? | YES | All WHO technical guidance related to COVID-19, by topic and by publication date, is available here: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance |
| | Are organizers aware of global and local daily situation reports as provided by WHO or local public health authorities? | YES | For more information please see: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/ |
| | Do organizers and responsible staff understand the COVID-19 risks and transmission routes, the steps that event attendees can take to limit spread, the recognized best practices (including respiratory etiquette, hand hygiene etc), and the travel restrictions adopted by different countries that may affect the mass gathering? | COMPLETED | For more information please see: https://www.who.int/publications/i/item/key-planning-recommendations-for-mass-gatherings-in-the-context-of-the-current-covid-19-outbreak and: https://www.who.int/publications/i/item/controlling-the-spread-of-covid-19-at-ground-crossings and: https://www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-recommendations-for-international-traffic-in-relation-to-covid-19-outbreak |
| <i>Event emergency</i> | Is there a Medical Response Plan that includes COVID-19 considerations developed for this sporting mass gathering? | YES | |

| Topic | Key considerations | Yes/Completed Maybe/In Progress No/Not Considered Not Applicable | Comments |
|--|--|---|---|
| preparedness and response plans | Does the Medical Response Plan developed for the event include information about how attendees should interface with the healthcare system (e.g. hotline/helpline number, organizers medical teams, local healthcare system)? | YES | |
| | Is there an Emergency COVID-19 Outbreak Response Coordinator/Team in the organizational structure with defined roles and responsibilities, coordinating the health preparedness and response planning for the outbreak? | COMPLETED | |
| | Has the host country or organizer requested support from WHO and/or local public health authorities ? | YES | |
| | Have the mass gathering organizers acquired PPE (masks, gloves, gowns) for on-site medical personnel to help reduce transmission? | YES | For more information please see: https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak |
| | Have the organizers acquired masks for event participants to help reduce transmission? | NO | |
| | Have the organizers acquired hand sanitizer and tissues, with plans to frequently replace soap canisters in washrooms to help reduce transmission? | YES | |
| | Have the organizers acquired bins for the safe disposal of hygienic materials (eg, tissues, towels, sanitary products) in washrooms and changing rooms to help reduce transmission? | YES | |
| | Have the organizers acquired hand sanitizers and rubs for all entrances and throughout the venue to help reduce transmission? | COMPLETED | For more information please see: https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the |

| Topic | Key considerations | Yes/Completed Maybe/In Progress No/Not Considered Not Applicable | Comments |
|-------|---|---|---------------------|
| | | | context-of-covid-19 |
| | If a person falls ill/ shows symptoms of an acute respiratory infection during the event, is there a procedure for meeting participants to clearly identify whom to contact and how to do so if they or other event participants are unwell? | COMPLETED | |
| | If a person falls ill/ shows symptoms of an acute respiratory infection during the event, is there a protocol on whom meeting organizers should contact in the host country to report suspected cases and request epidemiological investigations? | YES | |
| | If a person falls ill/ shows symptoms of an acute respiratory infection during the event, are first aid services or other medical services in-place and equipped to support patients with respiratory symptoms? | COMPLETED | |
| | If a person falls ill/ shows symptoms of an acute respiratory infection during the event, are there isolation rooms or mobile isolation units available on-site? | YES | |
| | If a person falls ill/ shows symptoms of an acute respiratory infection during the event, are there any designated medical facilities that manage patients with COVID-19 infection in the host-country? | COMPLETED | |
| | If a person falls ill/ shows symptoms of an acute respiratory infection during the event, are there transportation services with trained professionals available to transport critically ill patients with severe acute respiratory infections to a hospital or out of the host country, if necessary? | COMPLETED | |

| Topic | Key considerations | Yes/Completed Maybe/In Progress No/Not Considered Not Applicable | Comments |
|-------|---|---|---|
| | Has a cleaning schedule been developed to ensure the venue is clean and hygienic? Wiping surfaces with disinfectant is recommended (before, during, and after the event)? | YES | For more information please see: https://www.who.int/publications/i/item/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-the-covid-19-virus-interim-guidance |
| | Are seating arrangements assigned during the mass gathering to ensure the crowd will remain stationary for most of the duration of the mass gathering? | YES | |
| | Do seating arrangements ensure physical distancing can be maintained? (If there are no seating arrangements, answer "not applicable".) | YES | |
| | Are there established screening measures including temperature checks for participants at points of entry, venues, routes and on-site medical facilities (first aid points)? (Please specify in Comments what these screening measures include.) | YES | |
| | Are there measures in place to ensure participants do not crowd at potential 'choke' points (such as gates, entrances, food services, rest rooms)? | YES | |
| | Is the host country conducting COVID-19 laboratory diagnostic tests on all suspected cases of COVID-19 in the local population ? (If yes, please specify in comments the type of COVID-19 diagnostic your country uses.) | YES | For more information please see: https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/immunity-passports-in-the-context-of-covid-19 |
| | Is the host country planning to conduct COVID-19 laboratory diagnostic tests on all participants attending the mass gathering ? (If yes, please specify in comments the type of COVID-19 diagnostic the country uses.) | YES | Richiesto per accedere la certificazione verde |

| Topic | Key considerations | Yes/Completed Maybe/In Progress No/Not Considered Not Applicable | Comments |
|---|---|---|---|
| | Is transportation provided for the mass gathering (such as private cars, buses with limited travellers, etc.) to enable participants to avoid public transportation? | NOT CONSIDERED | |
| | Does the host country have a national public health emergency preparedness and response plan that can address severe respiratory diseases including COVID-19? | YES | |
| | Is there a preliminary agreement by the host country to provide care for any COVID-19 cases connected with the mass gathering? | NOT CONSIDERED | |
| | Is it possible to shorten the duration of the mass gathering to limit contact among participants and limit the duration of exposure? | NOT APPLICABLE | |
| | If the event is for a duration of 14 days or longer, does the Medical Response Plan include resources and protocols for managing all public health interventions that would be necessary and supporting the national public health authorities if participants are infected and become sick at the event? (If the event is less than 14 days, please answer "not applicable".) | NOT APPLICABLE | |
| | If the event is for a duration of less than 14 days, does the Medical Response Plan for this sporting mass gathering include protocols for organizers to notify all participants of possible exposure to COVID-19 if the organizers are made aware of any suspected or confirmed cases among people who attended the event? (if the event is 14 days or longer, please answer "not applicable".) | YES | |
| Stakeholder and partner coordination | Is there an established collaboration and coordination between health and security sectors , which is considered as crucial? | YES | For more information please see: https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-mass-gatherings-in-the-context-of-covid-19-annex-considerations-in-adjusting-public- |

| Topic | Key considerations | Yes/Completed Maybe/In Progress No/Not Considered Not Applicable | Comments |
|--|---|---|---|
| | | | health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19 |
| | Are there agreed, clear and easily understood processes in place for reporting to external multi-sectoral stakeholders (including surveillance authorities, WHO, CDC, ECDC, etc.) and disseminating risk communication messages? | YES | |
| Command and control | Is there decision-making authority/body and an agreed procedure to modify, restrict, postpone or cancel the mass gathering event related to a COVID-19 outbreak? | YES | For more information please see: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-mass-gatherings-and-covid-19 |
| | Are there arrangements to activate a strategic health operations centre if there are suspected COVID-19 cases in connection with the sporting event? | YES | |
| | Have mass gathering organizers and staff undergone training and exercise on personal safety procedures and emergency mitigation measures (including those specifically listed in this questionnaire)? | YES | |
| Communicating with Staff, Participants, | Is there a risk communication strategy for the mass gathering in regard to COVID-19 that ensures culturally appropriate language and specific messaging for the targeted audiences? | YES | For more information please see: https://www.who.int/publications/item/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance |

| Topic | Key considerations | Yes/Completed Maybe/In Progress No/Not Considered Not Applicable | Comments |
|---|--|---|----------|
| Media, and Stakeholders | Does the risk communication strategy include plans for dissemination and delivery of the targeted messaging (this may include visual reminders on basic preventative measures, actions and steps to take if people develop COVID-19 symptoms and instructions for the correct use of face masks or other personal protective equipment)? | YES | |
| | Is there a designated person or persons to lead media activities and tasked with managing all external communications with national and international government officials, the general public, and the media? (If yes, please identify the spokesperson in comments.) | YES | |
| | Has there been monitoring of national and international media and social media established for rumours to be able to counter them early? (Please explain in the Comments what protocols are in place for counter messaging.) | YES | |
| | Has coordination been set up with major official domestic and international media channels and social media sites such as Twitter, Facebook and Instagram so that messaging can be coordinated with, and assisted by, the platforms to provide targeted messaging from organizers (including messaging to counter fake news and rumors, and proactive messaging about the status of the mass gathering, including changes)? | NOT APPLICABLE | |
| Public health awareness of COVID-19 before and | Has public health advice on clinical features of COVID-19, preventive measures, especially respiratory etiquette, hand hygiene practices, and physical distancing been shared to all participants, staff, and personnel of all relevant stakeholders? | YES | |

| Topic | Key considerations | Yes/Completed Maybe/In Progress No/Not Considered Not Applicable | Comments |
|-------------------------|--|---|---|
| during the event | Has information on the at-risk populations been provided to all participants so that they may make an informed decision on their attendance based on their personal risk? | NOT APPLICABLE | For more information please see: https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-and-ncds |
| | Has public health advice included the information on the meaning of the following measures: quarantine, self-isolation and self-monitoring? | YES | For more information please see: https://www.who.int/publications/i/item/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19 |
| | Have event organizers collected any available information about the participants for the mass gathering (including the countries they are coming from, the epidemiological context of those countries, health data if available, etc.) to gain a better understanding of the potential risks of disease spread and facilitate measures such as contact tracing? | YES | |
| | If necessary, have event organizers liaised with national and international authorities and relevant parties to inform them about the demographics of the mass gathering and any potential risks identified to the host country and other countries? | NOT APPLICABLE | |
| | Have participants provided information to allow for direct follow up (contact tracing) with individuals and national governments on potential exposure if there is a suspected or confirmed case of COVID-19 linked to the mass gathering? | YES | For more information please see: https://www.who.int/publications/i/item/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19 |
| Surge Capacity | Are there any surge arrangements in place in the event of a public health emergency during the mass gathering - (i.e. suspected and confirmed cases of COVID-19) that include funding for mitigation measures? | NOT APPLICABLE | |

| Topic | Key considerations | Yes/Completed Maybe/In Progress No/Not Considered Not Applicable | Comments |
|--|--|---|---|
| | Are there any surge arrangements in place in the event of a public health emergency during the mass gathering - (i.e. suspected and confirmed cases of COVID-19) that include stockpiles of equipment (e.g. PPE)? | NOT APPLICABLE | |
| | Are there any surge arrangements in place in the event of a public health emergency during the mass gathering - (i.e. suspected and confirmed cases of COVID-19) that include training of extra staff? | YES | For more information please see: https://www.who.int/publications/item/considerations-for-public-health-and-social-measures-in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19 |
| | Are there any surge arrangements in place in the event of a public health emergency during the mass gathering - (i.e. suspected and confirmed cases of COVID-19) that include volunteers? | MAYBE | |
| Specific Sporting Mitigation Measures | Will there be daily health checks of athletes/competitors, coaches, referees, and other staff affiliated with the stadium or the sports team? | NO | |
| | Will the athletes be separated from other groups , such as officials, support staff and spectators, to limit transmission? | COMPLETED | |
| | Are there measures in place to limit the sharing of equipment, water bottles, towels, etc.? | YES | |
| | Will athletes be given closed containers to allow for the safe disposal or storing of all hygienic materials (e.g. tissues and towels)? | YES | |
| | Have pre-travel health checks been performed on all athletes, coaches, referees, and other staff affiliated with the event or the sports team to ensure underlying co-morbidities, medications, allergies, etc. are documented? | YES | |
| | | | |

| Topic | Key considerations | Yes/Completed Maybe/In Progress No/Not Considered Not Applicable | Comments |
|-------|-----------------------------------|---|----------|
| | | | |
| | | | |
| | Sum of Mitigation Measures | 206 | |
| | Total Mitigation Score (%) | 80 | |

ALLEGATO 5 – TABELLE DI SINTESI

Tabella 1 - Protocollo di regolamentazione sulle misure applicate nelle aree di interesse

TABELLA 1

| DESCRIZIONE | NORMATIVA DI RIFERIMENTO | Adeguata formazione | Adeguata informazione | Protocollo sicurezza anti-contagio | Mantenere la distanza di sicurezza | Misurazione temperatura | Gel igienizzante per mani | Mascherina | Guanti Monouso | Grembiule monouso | Visiera protettiva | Mantenere l'elenco nominativi per 14 giorni | Barriere fisiche (Schermata in plexiglass) | Pulizia e disinfezione | Sanificazione | Ricambio d'aria | Segnaletica a terra | Contingentamento area | Ingresso e uscita separate | Rimodulazione degli spazi |
|------------------------------------|--|---------------------|-----------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---|----------------|-------------------|--------------------|---|--|------------------------|---------------|-----------------|---------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------|
| Area Sportiva e di intrattenimento | Art.1 lett.e) DPCM del 17.05.2020 DPCM del 14.07.2020 Art.1 punto 6 lett.e),f),g),h),i) del DPCM del 8.08.2020 DPCM 02.03.2021 DL del 8.10.2021 Rapporto CONI e POLITICO vers.1/2 Linee guida per l'organizzazione di eventi e competizioni sportive – Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per lo sport 8.10.2021 | x | x | x | x | x | x | x Al di fuori dell'attività agonistica | | | | | x | x | x | | x | x | x | |
| Ristorazione | DPCM del 14.07.2020 DPCM del 8.08.2020 DPCM 02.03.2021 – Allegato 9 Scheda tecnica ristorazione DPCM 02.03.2021 Art .1 Lettera a) Ordinanza Ministero della Salute del 16.08.2020 DPCM del 8.10.2021 Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali – Conferenza delle Regioni e delle province autonome 28.05.2021 | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | | x | x | x | | x | x | x | |
| Staff | DPCM 02.03.2021- Allegato 12 DPCM 02.03.2021-Allegato 13 DL 08.10.2021 Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali – Conferenza delle Regioni e delle province autonome 28.05.2021 | x | x | x | x | x | x | x | | | | x | x | x | x | | x | | x | |
| Fornitori | DPCM 02.03.2021- Allegato 12 DPCM 02.03.2021-Allegato 13 DL 08.10.2021 Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali – Conferenza delle Regioni e delle province autonome 28.05.2021 | x | x | x | x | x | x | x | | | | x | x | x | | x | x | x | | |

PIANO DELLE MISURE DI CONTENIMENTO - Emergenza COVID-19
NITTO ATP FINALS 2021 - Pala Alpitour

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---------------|---|
| Broadcaster | DPCM 17.05.2020-Allegato 12 DPCM del 14.07.2020 DPCM del 8.08.2020 Art.1 Lettera a) Ordinanza Ministero della Salute del 16.08.2020 DPCM 02.03.2021- Allegato 12 DPCM 08.10.2021 | x | x | x | x | x | x | x | | | x | | | | | | | | |
| Sala Stampa | DPCM 17.05.2020-Allegato 17 DPCM del 14.07.2020 DPCM del 8.08.2020 Art.1 Lettera a) Ordinanza Ministero della Salute del 16.08.2020 DPCM 02.03.2021- Allegato 9 Scheda tecnica uffici aperti al pubblico DPCM 02.03.2021- Allegato 12 DL 08.10.2021 Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali – Conferenza delle Regioni e delle province autonome 28.05.2021 | | x | x | x | | x | x | | | | x | x | x | x | x | x | Ove possibile | x |
| Media | DPCM 17.05.2020-Allegato 12 DPCM del 14.07.2020 DPCM del 8.08.2020 Art.1 Lettera a) Ordinanza Ministero della Salute del 16.08.2020 DPCM 02.03.2021- Allegato 12 DL 08.10.2021 | x | x | x | x | x | x | x | | | x | | | | | | | | |
| Area Media | DPCM 17.05.2020-Allegato 17 DPCM del 14.07.2020 DPCM del 8.08.2020 Art.1 Lettera a) Ordinanza Ministero della Salute del 16.08.2020 DPCM 02.03.2021- Allegato 9 Scheda tecnica uffici aperti al pubblico DPCM 02.03.2021- Allegato 12 DL 08.10.2021 Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali – Conferenza delle Regioni e delle province autonome 28.05.2021 | | x | x | x | | x | x | | | | x | x | x | x | x | x | Ove possibile | x |
| Area Pubblico | Seguiranno le specifiche linee guida coerenti con la previsione di un evento statico DPCM 08.10.2021 e nel rispetto delle misure generali anti-contagio | | x | | x | | x | x | | | | x | x | | x | x | x | x | x |
| Servizio Security | DPCM 17.05.2020-Allegato 12 DPCM del 14.07.2020 DPCM del 8.08.2020 Art.1 Lettera a) Ordinanza Ministero della Salute del 16.08.2020 DPCM 02.03.2021- Allegato 12 DL del 8.10.2021 | x | x | x | x | x | x | x | | | x | x | | | | | | | |

PIANO DELLE MISURE DI CONTENIMENTO - Emergenza COVID-19
NITTO ATP FINALS 2021 - Pala Alpitour

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|---|---|---|---|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---------------|---|
| Area Accrediti | DPCM 17.05.2020-Allegato 17 DPCM del 14.07.2020 DPCM del 8.08.2020 Art .1 Lettera a) Ordinanza Ministero della Salute del 16.08.2020 DPCM 02.03.2021- Allegato 9 Scheda tecnica commercio al dettaglio DPCM 02.03.2021- Allegato 12 DPCM 02.03.2021 Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali – Conferenza delle Regioni e delle province autonome 28.05.2021 | | x | x | x | | x | x | | | | | | | | | x | Ove possibile | x |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Merchandising | DPCM 17.05.2020-Allegato 17 DPCM del 14.07.2020 DPCM del 8.08.2020 Art .1 Lettera a) Ordinanza Ministero della Salute del 16.08.2020 DPCM 02.03.2021- Allegato 9 Scheda tecnica commercio al dettaglio DPCM 02.03.2021- Allegato 12 DPCM 02.03.2021 Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali – Conferenza delle Regioni e delle province autonome 28.05.2021 | x | x | x | x | | x | x | | | | | | | | | x | Ove possibile | x |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ALLEGATO 6 – TABELLA DI CONFRONTO

TABELLA DI CONFRONTO

| | NORMATIVA INGLESE e MISURE ANTI CONTAGIO | MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO ATP FINALS |
|--|--|--|
| ARGOMENTO | Sports Grounds Safety Authority Guide to Safety at Sports Grounds Supplementary guidance 02: Planning for social distancing at sports grounds - August 2020 https://sgsa.org.uk/wp-content/uploads/2020/08/SG02-Planning-for-Social-Distancing-at-Sports-Grounds.pdf | Documento prodotto da Gae MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO Nitto ATP FINALS |
| <u>SG02 1.0: Distanza Sociale e principi base delle misure anti contagio da Covid-19</u> | SG02 1.1 The return of spectators to the sports ground - Premessa | Scopo del documento (Capitolo 2) |
| | SG02 1.2 Status of Supplementary Guidance - La guida supplementare non sostituisce le responsabilità del club e/o gestore, le quali devono garantire la safety degli spettatori. - Questo documento non ha nessuna valutazione legale (statutaria). | Normativa di riferimento (Capitolo 2.1) Il documento tiene conto di tutte le normative nazionali e internazionali Istituzione del comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione(Capitolo 6.2.3) istituzione di un comitato per la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione, può decidere di applicare regole più o meno restrittive a seconda dell'andamento del rischio epidemiologico. |
| | SG02 1.3 Management responsibilities and the decision to re-admit spectators - Necessità di rivalutare il manuale di utilizzo dell'impianto in condizioni standard e verificare quali modifiche intraprendere al fine di riammettere in sicurezza il pubblico | Valutazione dei rischi relativi al rischio COVID-19 (capitolo 4) -Analisi del rischio del contagio secondo le Linee guida dell'INAIL in condizioni pre-Covid Rivalutazione del livello di rischio a seguito delle misure attuate (capitolo 6.7) -Analisi del rischio in fase successiva alla rimodulazione e applicazione delle misure di contenimento dal virus. |
| | SG02 1.4 Socially distanced capacities - Rivalutazione dell'affollamento con distanziamento sociale in relazione alla tipologia di evento, stato dell'emergenza Covid, modalità di gestione dei biglietti | Affollamento (capitolo 6.2.9) -Valutazione della capienza tramite la normativa vigente Analisi dinamica dei flussi (6.2.9.2) Approccio prestazionale- Analisi dei flussi scenario COVID-19 (Allegato 1) -Analisi dinamica dell'afflusso del pubblico valutando il distanziamento sociale con l'obiettivo di garantire il riempimento dell'impianto entro le 2 ore come previsto dalla normativa di riferimento Modalità di acquisto del titolo di accesso (capitolo 6.2.8.3) Per facilitare la gestione della vendita online al fine di evitare l'utilizzo delle biglietterie presenti nell'impianto sportivo si è deciso che la vendita del biglietto avverrà da parte del singolo individuo senza la possibilità di acquisto di posti vicini sugli spalti (<u>decisione più restrittiva</u>) |
| | SG02 1.5 Spectators' responsibilities a) Who should attend - I fruitori saranno gli unici responsabili sulla decisione di partecipare all'evento in relazione al loro stato di salute b) Spectator's Code of Conduct - gli spettatori dovranno aderire al codice di condotta al fine di evitare situazioni di rischio per se stessi e gli altri spettatori. c) Social and support bubbles - Possibilità di richiesta da parte degli spettatori di bolle sociali di supporto definita da persone dello stesso nucleo familiare | Modalità di acquisto del titolo di accesso (capitolo 6.2.8.3) gli spettatori dovranno dichiarare di non essere sottoposti all'obbligo di quarantena ed essere a conoscenza delle misure di protezione dal contagio adottate dall'impianto sportivo, autocertificazione (<u>decisione più restrittiva</u>) |

TABELLA DI CONFRONTO

| | NORMATIVA INGLESE e MISURE ANTI CONTAGIO | MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO ATP FINALS |
|---|--|---|
| ARGOMENTO | Sports Grounds Safety Authority Guide to Safety at Sports Grounds Supplementary guidance 02: Planning for social distancing at sports grounds - August 2020 https://sgsa.org.uk/wp-content/uploads/2020/08/SG02-Planning-for-Social-Distancing-at-Sports-Grounds.pdf | Documento prodotto da Gae MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO Nitto ATP FINALS |
| | SG02 1.6 Shared responsibilities and establishing community trust - Informazione e comunicazione al pubblico da parte del Club dell'impianto | Informazione per il pubblico (Capitolo 6.4.3) Tutorial informativo per il pubblico sulle norme comportamentali da adottare in relazione alla diffusione del contagio GREEN PASS (6.2.7) Modalità di acquisto del titolo di accesso (capitolo 6.2.8.3) gli spettatori dovranno essere in possesso del GREEN PASS |
| | SG02 1.7 How to use this Supplementary Guidance- Indicazione di come si applica questa guida- Non si può applicarlo selettivamente- Se si vuole fare una modifica, si deve avere una motivazione scritta, la quale si mette in evidenza un analisi del rischio | Piano di Attuazione (Capitolo 1) descrizione su come viene attuato il piano e quali sono gli obiettivi del documento. Istituzione del comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione(Capitolo 6.2.3) istituzione di un comitato per la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione, può decidere di applicare regole più o meno restitutive a seconda dell'andamento del rischio epidemiologico. |
| | SG02 2.1 Socially distanced capacities - introduction | Affollamento (capitolo 6.2.9) -Valutazione della capienza tramite la normativa vigente Tavola tecnica (Allegato 7) Configurazione degli spalti |
| | SG02 2.2 Socially distanced capacities - space per person - Utilizzo di due metodi di calcolo in funzione delle scelte governative a seconda dell'andamento del rischio epidemiologico e la capacità del gestore di garantire la safety degli spettatori | Affollamento (capitolo 6.2.9) -Valutazione della capienza tramite la normativa vigente |
| <u>SG02 2.0: Valutazione della capacità sicura all'interno degli impianti sportivi per tenere la distanza sociale</u> | SG02 2.3 Socially distanced capacities - seated accomodation - Gli aspetti da considerare per determinare la capacità di una zona a. Allocation of seats in the same row - cinque fattori da considerare: l'utilizzo del metodo 1 o 2; l'interasse tra le sedioline; l'allocazione delle sedioline (singoli o in gruppi); la larghezza dei percorsi di smistamento; la circolazione sui percorsi di smistamento (unidirezionale o bidirezionale) b. Allocation of seats in successive or alternate rows - tre fattori da considerare: l'utilizzo del metodo 1 o 2; la profondità della fila; l'allocazione delle sedioline (singoli o in gruppi); la larghezza dei percorsi di smistamento; c. Optimizing seat allocations - delle considerazioni per le persone che fanno parte di un "social bubble" | Rimodulazione degli spazi interni all'impianto (capitolo 6.2.10) Sono stati rivalutati gli affollamenti di tutte le aree destinate agli spettatori, sia valutando gli aspetti statici che gli aspetti dinamici. |

TABELLA DI CONFRONTO

| | NORMATIVA INGLESE e MISURE ANTI CONTAGIO | MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO ATP FINALS |
|-----------|---|---|
| ARGOMENTO | Sports Grounds Safety Authority Guide to Safety at Sports Grounds Supplementary guidance 02: Planning for social distancing at sports grounds - August 2020 https://sgsa.org.uk/wp-content/uploads/2020/08/SG02-Planning-for-Social-Distancing-at-Sports-Grounds.pdf | Documento prodotto da Gae MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO Nitto ATP FINALS |
| | SG02 2.4 Socially distanced capacities - risk assessments for seated areas a. The 'brush past' - quattro misure per i momenti in cui uno spettatore deve attraversare davanti uno altro: le due persone girano per essere spalla a spalla; requisito di addossare la maschera sempre; chiedere la gente di evuare i loro posti in certi momenti; chiedere la gente di non spostarsi dai posti per tutto l'evento b. Keeping alternate rows unoccupied - per essere più sicura di mantenere la distanza sociale, si può considerare lasciare una fila vuota c. Persistent standing - considerazioni da tenere conto nelle zone dove le persone stanno spesso in piedi e/o cantano | Informazione per il pubblico (Capitolo 6.4.3) Tutorial informativo per il pubblico sulle norme comportamentali da adottare in relazione alla diffusione del contagio |
| | SG02 2.5 Socially distanced capacities - standing accommodation - Utilizzo di due metodi di calcolo in funzione delle scelte governative a seconda dell'andamento del rischio epidemiologico e la capacità del gestore di garantire la safety degli spettatori | Affollamento (capitolo 6.2.9) -Valutazione della capienza tramite la normativa vigente |
| | SG02 2.6 Socially distanced capacities - risk assessments for standing areas - Tre misure da considerare: tutti gli spettatori devono leggere ed aderire al documento "Spectators' Code of Conduct"; controllo delle zone dal sistema CCTV; subdivisione delle zone grande in micro-zone | Modalità di acquisto del titolo di accesso (capitolo 6.2.8.3) Per facilitare la gestione della vendita online al fine di evitare l'utilizzo delle biglietterie presenti nell'impianto sportivo si è deciso che la vendita del biglietto avverrà da parte del singolo individuo senza la possibilità di acquisto di posti vicini sugli spalti (<u>decisione più restrittiva</u>) |
| | SG02 2.7 Socially distanced capacities - concourse capacities - La considerazione della capacità massima degli atrii è un aspetto non presente nella Green Guide ed è da tenere conto per assicurare la capacità di garantire il mantenimento della distanza sociale - Si applica un dei due metodi presentati - Si deve ricordare includere la presenza dei steward ed altri non-spettatori nel calcolo | Rimodulazione degli spazi interni all'impianto (capitolo 6.2.10) Sono stati rivalutati gli affollamenti di tutte le aree destinate agli spettatori, sia valutando gli aspetti statici che gli aspetti dinamici |
| | SG02 2.8 Socially distanced capacities - entry and exit capacities - Tre considerazioni da tenere conto: i flussi rallentano; le direzioni dei flussi potrebbero essere modificati; alcuni punti di accesso e uscita possono non essere utilizzabili per mantenere la distanza sociale- Per l'esodo, può non essere fattibile l'esodo in 8 minuti come previsto nel Green Guide- Le capacità delle zone utilizzati per l'esodo e/o sicurezza possono avere un impatto sul calcolo della capacità massima perché questa guida prevede che non dovrebbero essere modificato i principi presenti nel piano di sicurezza rispetto la condizione pre-COVID | ATTUATO |

TABELLA DI CONFRONTO

| | NORMATIVA INGLESE e MISURE ANTI CONTAGIO | MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO ATP FINALS |
|---|---|--|
| ARGOMENTO | Sports Grounds Safety Authority Guide to Safety at Sports Grounds Supplementary guidance 02: Planning for social distancing at sports grounds - August 2020 https://sgsa.org.uk/wp-content/uploads/2020/08/SG02-Planning-for-Social-Distancing-at-Sports-Grounds.pdf | Documento prodotto da Gae MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO Nitto ATP FINALS |
| | SG02 2.9 Socially distanced capacities - external factors - Le considerazioni esterne da considerare sono: i modi di trasporto; la capacità dei parcheggi; le decisioni del governo riguardo lo stato dell'epidemia; la presenza (o assenza) delle persone necessari per gestire l'impianto | Parcheggi (capitolo 3.3.3.3) |
| | SG02 2.10 Grounds where final capacities require further calculation - Considerazioni riguarda la capacità per le zone e/o eventi particolari, per esempio se sia possibile avere altre persone presenti i quali non sono titolati e come possono essere controllati | NON APPLICABILE IN QUANTO SOLO LE PERSONE AVENTI DIRITTO POSSO ACCEDERE ALL'IMPIANTO |
| | SG02 2.11 Socially distanced capacities - summary - Si presenta una figura che spiega il processo per arrivare alla capacità massima la quale prevede: Step 1: Area massima per gli spettatori Step 2: Densità adeguata (metodo 1 o 2) Step 3: Capacità massima del tribune Step 3 CSDHC: Capacità massima degli atrii Step 4: Capacità massima delle entrate Step 5: Capacità uscite Step 6: Capacità esodo (ed aree di massima sicurezza) Step 7: Capacità massima dell'impianto è il valore minore rispetto Step 3/CSDHC/4/5 o 6 | Rimodulazione degli spazi interni all'impianto (capitolo 6.2.10) Sono stati rivalutati gli affollamenti di tutte le aree destinate agli spettatori, sia valutando gli aspetti statici che gli aspetti dinamici. |
| <u>SG02 3.0: Responsabilità gestionali per tenere la distanza sociale e misure anti contagio da Covid-19</u> | SG02 3.1 Management responsibilities - Ribadisce la responsabilità del gestore di garantire la safety di tutte le persone presenti, e di ricordare questo quando si decide di aprire al pubblico - Si riconosce il fatto che il gestore può non avere le persone capace di gestire l'aspetto COVID e potrebbe essere necessaria di includere esperti per aiutarli | Istituzione del comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione(Capitolo 6.2.3) istituzione di un comitato per la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione, può decidere di applicare regole più o meno restrittive a seconda dell'andamento del rischio epidemiologico. |
| | SG02 3.2 Management risk assessments - Gli analisi dei rischi devono essere fatti dagli esperti - L'analisi del rischio dell'impianto fatto pre-COVID non possono essere utilizzati - L'analisi dei rischi dovrebbe tenere conto dei seguenti aspetti: a. Identify hazards to which all people at the ground may be exposed - il rischio primario è che le persone presenti possono trasmettere o essere contagiate da COVID-19 e prendere la decisione riguarda il metodo da utilizzare (metodo 1 o 2) b. Evaluate the risks and decide which, if any, extra control measures will be needed to prevent the spread of the virus - le misure di control extra possono essere: il contesto, modo di arrivare, e dove si entra e esce; tutte le zone intorno l'area annessa l'impianto; tutti gli spazi di accoglienza (incluso hospitality); tutte le aree di circolazione; il tribune e la configurazione | valutazione dei rischi relativi al rischio COVID-19 (capitolo 4) -Analisi del rischio del contagio secondo le Linee guida dell'INAIL in condizioni pre-Covid Rivalutazione del livello di rischio a seguito delle misure attuate (capitolo 6.7) -Analisi del rischio in fase successiva alla rimodulazione e applicazione delle misure di contenimento dal virus. |

TABELLA DI CONFRONTO

| | NORMATIVA INGLESE e MISURE ANTI CONTAGIO | MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO ATP FINALS |
|-----------|---|--|
| ARGOMENTO | <p>Sports Grounds Safety Authority Guide to Safety at Sports Grounds Supplementary guidance 02: Planning for social distancing at sports grounds - August 2020</p> <p>https://sgsa.org.uk/wp-content/uploads/2020/08/SG02-Planning-for-Social-Distancing-at-Sports-Grounds.pdf</p> | <p>Documento prodotto da Gae MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO Nitto ATP FINALS</p> |
| | <p>del tribune; le aree dove si sta in piedi; gli atrii e dove uno deve fare la coda; le aree dove gli spettatori celebrano in un modo particolarmente animato</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'analisi deve includere tutte le persone presenti - Dopo aver completato l'analisi, il gestore deve decidere se l'impianto e le squadre di gestione sono adeguati a garantire la safety delle persone. Se si determina di essere capace, si procede a: c. Record the findings of each risk assessment and where necessary implement the appropriate control and/or protective measures d. Assess and review the adequacy and effectiveness of these measures, and, where necessary, revise them - Si nota che il piano è un documento dinamico che può avere la necessità di essere modificato nel tempo <p>SG02 3.3 Meeting management responsibilities - summary</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le categorie gestionali sono: a. Legislation and guidance b. Staffing c. Advanced planning - rivedere tutti i documenti gestionali ed emendarli dove necessario; rivedere gli aspetti lavorativi con il responsabile dell'impianto per garantire il mantenimento dell'impianto ed i PPE necessari; rivedere e revisionare tutti i disegni dell'impianto per tenere conto della distanza sociale; rivedere e revisionare i contratti per i livelli di servizio da fornire ed avere resilienza nella capacità di fornirlo; rivedere ed emendare il Stewarding Plan; rivedere ed emendare il Security Plan; scrivere un piano per il liaison spettatori; rivedere ed emendare il Ticketing Plan; rivedere ed emendare il Communications Plan; rivedere ed emendare le procedure catering e vendita; rivedere ed emendare il Medical Needs Assessment; verificare che le misure per i disabili sono coerenti con le norme e guide in vigore; rivedere gli accordi con i vicini nell'area udiente l'impianto; per ogni evento rivedere ed emendare il Event Management Plan; pianificare per gli eventi di prova; verificare che le misure adottate sono coerente con le norme e guide in vigore d. Risk assessments e. Monitoring and records - avere le procedure per mantenere un log di tutti gli eventi con le azioni di conseguenza (audit); condurre audit periodiche; assicurare che nessuna decisione gestionale può compromettere le misure necessarie per garantire la distanza sociale ed anti contagio f. Notifying the authorities - dove necessario, comunicare con le autorità | <p>Il Documento Misure di contenimento del rischio epidemiologico per l'organizzazione dell'evento Nitto ATP Finals costituisce l'aggiornamento a tutti i documenti antecedenti l'emergenza sanitaria Covid e che necessitano di un aggiornamento a seconda dell'andamento epidemiologico. Il Piano prevede l'attività di monitoraggio e controllo secondo i principi definiti nel capitolo piano di attuazione capitolo 1</p> |

TABELLA DI CONFRONTO

| | NORMATIVA INGLESE e MISURE ANTI CONTAGIO | MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO ATP FINALS |
|-----------|---|--|
| ARGOMENTO | Sports Grounds Safety Authority Guide to Safety at Sports Grounds Supplementary guidance 02: Planning for social distancing at sports grounds - August 2020 https://sgsa.org.uk/wp-content/uploads/2020/08/SG02-Planning-for-Social-Distancing-at-Sports-Grounds.pdf | Documento prodotto da Gae MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO Nitto ATP FINALS |
| | SG02 3.4 Operations Manual - Dopo l'aver rivisto ed emendato dove necessario, la sintesi va inclusa nel Event Management Plan | ATTUATO |
| | SG02 3.5 Event Safety Policy - La policy emendata prevede la revisione di: la catena di comunicazione; la nomina della persona responsabile; il delegato del responsabile; come l'Event Safety Policy va implementato e comunicato; come va auditato (dall'interno o esterno) e rivista - Il documento va fornito a tutti i lavorativi (addetti e persone temporanee) - Il documento va revisionato quando necessario - Se esiste una certificazione di safety, dovrebbe essere fatto una verifica che non ci sono conflitti - La versione in vigore dovrebbe essere datata e firmata dalle persone responsabili | ATTUATO |
| | SG02 3.6 Appointing a COVID-19 Officer and deputy for spectators - Deve essere nominato una persona responsabile per la gestione degli aspetti COVID-19 - Questa persona non dovrebbe avere altri incarichi i quali possono compromettere la sua attenzione | Istituzione del comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione(Capitolo 6.2.3) Istituzione di un comitato per la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione, può decidere di applicare regole più o meno restitutive a seconda dell'andamento del rischio epidemiologico. |
| | SG02 3.7 Social Distancing Management Plan - Prevede una consegna di disegni (1:50/100/200) dove sono indicati: la capacità di ciascuna zona fatta apposta per ciascun evento (con indicazione quale metodo è stato utilizzato); modifiche necessarie rispetto i parcheggi, gestione del traffico, percorsi pedonali, punti di accesso e controllo, percorsi di circolazione, disponibilità di aree di accoglienza (chioschi e hospitality), i percorsi e code per arrivare alla aree di accoglienza, ubicazione di dispensario sanitari e negozi DPI, accomodazioni per i disabili, percorsi e punti di uscita, percorsi e punti di esodo, percorsi nell'area adiacente l'impianto (se necessario), qualsiasi copertura in atto (overlay plan) | Contenuti della Cartellonistica (Appendice B) - Descrizione dei contenuti della cartellonistica dai predisporre all'interno dell'impianto sportivo. Informazione per il pubblico (Capitolo 6.4.3) Tutorial informativo per il pubblico sulle norme comportamentali da adottare in relazione alla diffusione del contagio |
| | SG02 3.8 Staffing and reliance - Dovrebbe essere considerata la potenziale assenza degli staff - Dovrebbero essere incluso nel processo di scrivere i documenti (processo incluso) - Le persone devono essere adeguate e formate per le attività - Si deve rivedere i contratti di servizio con i terzi - Si deve rivedere e revisionare se necessario il Stewarding Plan | Informazione per il personale (Capitolo 6.4.1) Tutorial informativo per il personale |

TABELLA DI CONFRONTO

| | NORMATIVA INGLESE e MISURE ANTI CONTAGIO | MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO ATP FINALS |
|-----------|--|--|
| ARGOMENTO | Sports Grounds Safety Authority Guide to Safety at Sports Grounds Supplementary guidance 02: Planning for social distancing at sports grounds - August 2020 https://sgsa.org.uk/wp-content/uploads/2020/08/SG02-Planning-for-Social-Distancing-at-Sports-Grounds.pdf | Documento prodotto da Gae MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO Nitto ATP FINALS |
| | SG02 3.9 Stewarding Plan - Possono essere necessario un numero più grande per rispettare le distanze sociali - Devono essere capaci e formati - Devono avere i DPI adeguati forniti dal gestore - Non dovrebbero utilizzare i loro DPI personale - Si deve gestire i rifiuti DPI - Dovrebbero avere una rotazione delle attività per avere un simile percentuale di contatto con gli spettatori (non uno disproporzionato rispetto gli altri) - Si deve fare una riunione dopo l'evento per condividere le esperienze - Il numero presente non dovrebbe essere meno di quello previsto nel Stewarding Plan | Informazione per il pubblico (Capitolo 6.4.3) Tutorial informativo per il pubblico sulle norme comportamentali da adottare in relazione alla diffusione del contagio |
| | SG02 3.10 Security Plan a. Gathering of non-ticket holders - Quando si prevede la presenza di persone non titolati nell'area addicente all'impianto, si dovrebbe includere la gestione di queste persone. Non è consentito fornire gli schermi per guardare la partita nell'area addicente. b. Security Screening - deve essere fatto in maniera per ridurre la necessità di avere contatti con le persone e si deve evitare le code | NON APPLICABILE IN QUANTO SOLO LE PERSONE AVENTI DIRITTO POSSO ACCEDERE ALL'IMPIANTO |
| | SG02 3.11 Pre-event liaison with the public - La comunicazione al pubblico di cosa si aspetta e come si deve comportarsi è fondamentale per dare l'informazione la quale uno può decidere se vuole venire - Le comunicazioni dovrebbero: fornire un sintesi del Event Safety Plan; dare indicazioni le quali ciascuna persona può fare un analisi di rischio personale e notare i potenziali rischi se si attende l'evento; informarsi che non si può vendere il biglietto ad un'altra fuori il loro "social bubble"; fornire dati personali; informarli che per comprare il biglietto devono confermare che non hanno sintomi e se nel frattempo non si sente bene, devono non venire alla partita; informarli se prevedono la misura della temperatura per entrare; confermare che nelle zone dove si sta in piedi, devono rispettare la distanza sociale; informarli che devono seguire lo Spectators' Code of Conduct | Contenuti della Cartellonistica (Appendice B) - Descrizione dei contenuti della cartellonistica dai predisporre all'interno dell'impianto sportivo. Informazione per il pubblico (Capitolo 6.4.3) Tutorial informativo per il pubblico sulle norme comportamentali da adottare in relazione alla diffusione del contagio |
| | SG02 3.12 Spectators' Code of Conduct - E' consigliato inviare una copia dello Spectators' Code of Conduct in anticipo dell'evento - Il documento dovrebbe tenere conto delle seguenti considerazioni: I contenuti sono specifici per le caratteristiche dell'impianto, la tipologia di evento, e le provvisioni/legge nazionali; il testo dovrebbe essere chiaro e conciso ed i requisiti esplicativi; se sia inviato | VERRA' PUBBLICATO SUL SITO WEB UN ESTRATTO DEL PRESENTE PIANO |

TABELLA DI CONFRONTO

| | NORMATIVA INGLESE e MISURE ANTI CONTAGIO | MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO ATP FINALS |
|-----------|--|--|
| ARGOMENTO | Sports Grounds Safety Authority Guide to Safety at Sports Grounds Supplementary guidance 02: Planning for social distancing at sports grounds - August 2020 https://sgsa.org.uk/wp-content/uploads/2020/08/SG02-Planning-for-Social-Distancing-at-Sports-Grounds.pdf | Documento prodotto da Gae MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO Nitto ATP FINALS |
| | digitalmente, dovrebbe includere un'indicazione della lettura ed accettazione di quello scritto; una versione stampata dovrebbe montata in punti prominenti; dove adeguato, può essere condivisa con i rappresentati dei tifosi; deve essere esplicitato se l'dotazione delle maschere è un suggerimento oppure un requisito; il testo dovrebbe comunicare che l'aderenza è il modo di esprimere rispetto per gli altri spettatori mentre l'inadempienza può dannare il club, l'impianto, lo sport, e la comunità dello sport; può essere vantaggioso di scrivere due versione - uno per le persone sedute e l'altro per le persone in piedi | |
| | SG02 3.13 Ticketing Plan <ul style="list-style-type: none"> - Una strategia di ticketing ben pensato e comprensivo può aiutare in modo importante la safety degli spettatori, limitando molto il rischio al gestore - Suggeriscono tutto quanto scritto in capitolo 3.0 più le seguenti considerazioni: si può entrare solamente i titolati; i biglietti possono essere comprati solamente prima del giorno evento; se possibile, l'accesso contactless; i biglietti sono per sola una sedia specifica; biglietti per le persone in piedi sono per un'area specificata | Modalità di acquisto del titolo di accesso (capitolo 6.2.8.4) Per facilitare la gestione della vendita online al fine di evitare l'utilizzo delle biglietterie presenti nell'impianto sportivo si è deciso che la vendita del biglietto avverrà da parte del singolo individuo |
| | SG02 3.14 Communication with ticket holders - before the event <ul style="list-style-type: none"> - Si dovrebbe comunicare quali accordi precedenti sono ancora in vigore e quali sono stati modificati per rispettare la distanza sociale - Questa comunicazione aiuterà i titolati ed anche lo staff <p>a. Transport and travel plans - fornire informazione riguarda le modalità di arrivare e si ricorda di sentire le autorità per confermare il livello di servizio disponibile; si informa che potrebbe essere più persone che arrivano in macchina e di pianificare bene per il traffico ed un posto auto; si suggerisce l'utilizzo dei percorsi pedonali, bici, e moto, fornendo indicazioni sui percorsi e tempistiche</p> <p>b. Arrival and entry plans and timings - indicare le tempistiche per l'arrivo; dove dovrebbe entrare (particolarmente se sia diversa rispetto prima); modifiche ai punti drop-off, particolarmente per i disabili; confermare quali tipi di verifiche saranno necessari prima di entrare; confermare quali tipi di controlli saranno utilizzati prima di entrare; confermare cosa non si può portare dentro rispetto prima (bandiere, ecc.); confermare cosa si può portare dentro rispetto prima (igienizzante mani, bottiglie di acqua, cibo, ecc.); come sono stati modificati le procedure (tornelli, verifica titolo, ecc.) per rispettare</p> | Sono stati presi in considerazione questi aspetti all'interno del documento |

TABELLA DI CONFRONTO

| | NORMATIVA INGLESE e MISURE ANTI CONTAGIO | MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO ATP FINALS |
|-----------|--|--|
| ARGOMENTO | Sports Grounds Safety Authority Guide to Safety at Sports Grounds Supplementary guidance 02: Planning for social distancing at sports grounds - August 2020 https://sgsa.org.uk/wp-content/uploads/2020/08/SG02-Planning-for-Social-Distancing-at-Sports-Grounds.pdf | Documento prodotto da Gae MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO Nitto ATP FINALS |
| | la distanza sociale c. Circulation routes - invece di dare indicazioni sulla revisione dei percorsi le quali possono essere difficili comprendere, si comunica la necessità di stare attenti alle nuove indicazioni presenti d. Catering and retail outlets - non è necessario dire precisamente quali spazi di accoglienza saranno aperte, invece si può fornire delle indicazioni generali; tutte le transazioni saranno contactless; se ci sono punti di ristoro, saranno limitati in quantità e forse avranno orari particolari; e di confermare se possano portare dentro certi tipi di cibo e bevande e. Social distancing and COVID-19 protocols - comunicare i protocolli per mantenere la distanza sociale come siano scritti nello Spectators' Code of Conduct, e si ribadisce il requisito e/o suggerimento di addossare la maschera f. Exit and dispersal plans and timing - comunicare se devono rimanere nei posti a sedere per fare un'uscita controllata in fasi e quanto tempo si può aspettare per uscire; dove dovrebbero uscire particolarmente se sia diversa rispetto prima; modifiche dei percorsi pedonali nell'area adiacente l'impianto; modifiche alle procedure nei parcheggi; modifiche ai punti pick-up; modifiche agli accordi dei mezzi pubblici | |
| | SG02 3.15 Communication with ticket holders - during the event - Mentre le modalità per comunicare con gli spettatori non sono diverse rispetto prima, si nota l'importanza di utilizzare un tono e linguaggio comprensibile e consistente; di utilizzare una grafica visuale diversa rispetto la segnaletica esistente per le indicazioni COVID-19; stare attenti dei colori usati per le persone con difficoltà visuale; tenere conto degli spettatori con altre abilità limitate (sordi, ciechi, ecc.) | Informazione per il pubblico (Capitolo 6.4.3) Tutorial informativo per il pubblico sulle norme comportamentali da adottare in relazione alla diffusione del contagio |
| | SG02 3.16 Sale of refreshments and other transactions - Si nota il rischio elevato con la vendita di ristoro e merchandise, non solamente nel contatto tra le persone, ma anche nella gestione delle code - Si suggerisce di pensare bene come e quando sono aperte - Se siano aperti, si suggerisce: tutte le transazioni saranno contactless; per evitare le code, aumentare i punti di vendita, offrire servizi di ordinare prima e/o online e raccogliere durante l'evento, e non utilizzare i buffet; l'utilizzo di transenne; programmi digitali e non stampati; lo staff deve essere informato e formato per evitare il più possibile interfaccia faccia a faccia con gli altri - Se si decide di non aprire le area di accoglienza, si | Area di Ristorazione (Capitolo 6.2.10.4) Sono stati rivalutati le modalità di utilizzo degli spazi |

TABELLA DI CONFRONTO

| | NORMATIVA INGLESE e MISURE ANTI CONTAGIO | MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO ATP FINALS |
|-----------|--|--|
| ARGOMENTO | Sports Grounds Safety Authority Guide to Safety at Sports Grounds Supplementary guidance 02: Planning for social distancing at sports grounds - August 2020 https://sgsa.org.uk/wp-content/uploads/2020/08/SG02-Planning-for-Social-Distancing-at-Sports-Grounds.pdf | Documento prodotto da Gae MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO Nitto ATP FINALS |
| | deve avvisare gli spettatori prima dell'evento | |
| | SG02 3.17 COVID-19 Medical Plan - Il Medical Plan dovrebbe considerare: le procedure di screening <u>per tutti</u> alle entrate; la fornitura di PPE e prodotti sanitari verificando la qualità, degenza, e modo di mantenere e depositare il materiale; i protocolli igienici incluso i locali di primo soccorso; uno spazio dedicato alla sala isolata; la provvista del numero adeguato per i mezzi di primo soccorso, ambulanze, ecc. | ATTUATO |
| | SG02 3.18 - Accessibility issues - Si suggerisce il coinvolgimento della persona indicata Disability Liason Officer per confermare le procedure adottate sono adeguate - Si suggerisce coinvolgere delle persona disabilitate per includere le loro opinioni - Le considerazioni sono: i disabili non dovrebbero essere eliminati dagli eventi e non sono tutti vulnerabili; come altri spettatori, dovrebbe avere la possibilità di sedersi con le persone nel loro "social bubble"; il compaginatore del disabile può non far parte del loro "social bubble"; può essere necessario di aumentare i posti auto e/o i punti di pick-up e drop-off per i disabili; il posto per il compaginatore deve seguire le stesse regole per la distanza sociale; non si può eliminare gli spazi disabili per raggiungere una capacità maggiore senza fornire un altro spazio per il disabile; l'ubicazione dei distributori sanitari e segnaletica nelle zone di circolazione devono tenere conto dei disabili; tutte le modifiche riguarda le procedure per i disabili devono essere comunicate prima dell'evento (può modificare le loro volontà di venire all'evento); il livello di servizio disponibile e/o le distanze necessarie per arrivare devono essere comunicato prima dell'evento (possono avere in impatto sulla decisione di arrivare da solo o con compaginatore); si può permettere loro di portare bevande e/o cibo per eliminare la necessità di fare coda e per ridurre il loro contatto con gli altri; si deve | Informazione per il pubblico (Capitolo 6.4.3) Tutorial informativo per il pubblico sulle norme comportamentali da adottare in relazione alla diffusione del contagio |

TABELLA DI CONFRONTO

| | NORMATIVA INGLESE e MISURE ANTI CONTAGIO | MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO ATP FINALS |
|--|---|--|
| ARGOMENTO | Sports Grounds Safety Authority Guide to Safety at Sports Grounds Supplementary guidance 02: Planning for social distancing at sports grounds - August 2020 https://sgsa.org.uk/wp-content/uploads/2020/08/SG02-Planning-for-Social-Distancing-at-Sports-Grounds.pdf | Documento prodotto da Gae MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO Nitto ATP FINALS |
| | tenere conto che alcuni disabili non riescono addossare la maschera; per assistere nelle zone dove sono i disabili, è suggerito che lo staff utilizza i visore di plastica invece delle maschere; tutti le considerazioni devono aderire i requisiti del Equality Act 2010 | |
| | SG02 3.19 Zone-Ex co-ordination - Se ci sono degli accordi con le proprietà addicente l'impianto per le ore pre/durante/post evento, si dovrebbe mettersi d'accordo delle misure di controllo da adottare per il mantenimento della distanza sociale | ATTUATO MA NEL CASO SPECIFICO È INDIPENDENTE |
| | SG02 3.20 Event Management Plan - Il documento Event Management Plan (il quale è specifico per ciascun evento) includerà tutti i vari piani gestionali modificati per le misure anti contagio | NEL NOSTRO CASO SI RIFERISCE SOLO ALL'ATTIVITÀ CALCISTICA |
| | SG02 3.21 Test events - L'obbiettivo degli eventi di prova è di fare un test delle misure e procedure anti contagio presenti nei vari piani - Le prove forniranno le lezione fondamentali per lo staff, le autorità, i fornitori, le persone, e gli spettatori - Le prove aiutano con la valutazione delle capacità per mantenere le distanze sociali - Le prove possono essere fatte come un percentuale del totale e/o in zone particolari | PIANO ATTUATIVO(Capitolo 1) in aggiunta della quale viene effettuata l'attività di formazione |
| | SG02 3.22 Health and safety at work legislation - Seguendo le procedure per adottare i suggerimenti presenti in questa guida, possono essere conflitti con le leggi HSE - Dove si trovano questi conflitti, è essenziale di adottare misure di mitigazione (es DPI) per trovare una soluzione la quale soddisfa entrambi requisiti | OVE EVIDENZIATI SONO STATI ANALIZZATI E RISOLTI |
| <u>SG02 4.0: Gestione - impianto, fornitori ed installazioni</u> | SG02 4.1 Facilities management and COVID-19 protection - Le attività di pulizia hanno un impatto fondamentale della safety e del ottenimento degli obiettivi presentati nel Event Safety Policy | Addendum Protocollo Sanificazione (Allegato 3) Descrizione delle attività svolte al fine di sanificare gli ambienti |
| | SG02 4.2 Hygiene and COVID-19 protection - Si deve fare riferimento alle leggi nazionali | Normativa di riferimento (Capitolo 2.1) Il documento tiene conto di tutte le normative nazionali e internazionali |

TABELLA DI CONFRONTO

| | NORMATIVA INGLESE e MISURE ANTI CONTAGIO | MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO ATP FINALS |
|-----------|--|---|
| ARGOMENTO | Sports Grounds Safety Authority Guide to Safety at Sports Grounds Supplementary guidance 02: Planning for social distancing at sports grounds - August 2020 https://sgsa.org.uk/wp-content/uploads/2020/08/SG02-Planning-for-Social-Distancing-at-Sports-Grounds.pdf | Documento prodotto da Gae MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO Nitto ATP FINALS |
| | SG02 4.3 Cleaning risk assessment - Si inizia con una verifica di tutte le superficie potenzialmente toccabile in tutti gli spazi durante l'evento - Si decide: quali superficie devono essere puliti quando (prima, durante, e/o dopo l'evento); se le superfici sarebbero più facile pulire se avessero le coperte; quali elementi possono essere tolti per evitare la necessità di pulirli; quali elementi possono essere sostituiti con elementi monouso - Ribadiscono i loro suggerimenti di minimizzare gli elementi toccabili | Addendum Protocollo Sanificazione (Allegato 3) Descrizione delle attività svolte al fine di sanificare gli ambienti |
| | SG02 4.4 Personal protective equipment (PPE) - Lo staff non dovrebbe utilizzare i loro DPI personale - Si deve gestire i rifiuti DPI | Messa a disposizione dei DPI e DPC (Capitolo 6.3) Descrizione della tipologia di DPI e DPC da utilizzare a seconde delle attività svolte Gestione smaltimento rifiuti (Capitolo 6.6.6) Descrizione dello smaltimento dei DPI |
| | SG02 4.5 Cleaning equipment and materials - Lo staff non dovrebbe utilizzare i loro prodotti di pulizia personale - Si deve gestire i rifiuti utilizzati | PREVISTO |
| | SG02 4.6 Cleaning schedules - Deve essere un programma dettagliata per la pulizia - Prima dell'evento, si prepara l'impianto per l'arrivo dello staff e gli spettatori - Durante l'evento si mantiene la pulizia allo standard necessario - Dopo l'evento si ristabilisce il livello di pulizia dell'impianto in preparazione per l'uso giorno "non-evento" - I turni di lavoro devono minimizzare le interfacce tra le persone | Addendum Protocollo Sanificazione (Allegato 3) Descrizione delle attività svolte al fine di sanificare gli ambienti |
| | SG02 4.7 Staffing issues - Lo staff devono essere informati e dati la possibilità di non lavorare - Dovrebbero avere accesso a spogliatoi e bagni separati - Dove possibile, le loro postazioni di lavoro dovrebbero essere di lato e non di fronte | Misure per l'informazione del personale (capitolo 6.4.1) descrizione dei processi di accesso alla struttura, l'informazione del personale e ove possibile prediligere il lavoro agile. |
| | SG02 4.8 Hand sanitizer stations - Dovrebbero essere ubicati in punti strategici intorno agli spazi di circolazione incluso fuori le entrate - Posizionati per servire gli spettatori durante ciascuna fase dell'evento (entrate, uscite, ecc.); in posti ben visibili con segnaletica se/quando serve; installati in modo di non bloccare la circolazione; essere installati giusti per i ragazzi ed i disabili | Addendum Protocollo Sanificazione (Allegato 3) Descrizione delle attività svolte al fine di sanificare gli ambienti |

TABELLA DI CONFRONTO

| | NORMATIVA INGLESE e MISURE ANTI CONTAGIO | MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO ATP FINALS |
|---|--|--|
| ARGOMENTO | Sports Grounds Safety Authority Guide to Safety at Sports Grounds Supplementary guidance 02: Planning for social distancing at sports grounds - August 2020 https://sgsa.org.uk/wp-content/uploads/2020/08/SG02-Planning-for-Social-Distancing-at-Sports-Grounds.pdf | Documento prodotto da Gae MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO Nitto ATP FINALS |
| <u>SG02 5.0: Circolazione - quadro generale per la progettazione e gestione dei problemi riguarda la distanza sociale</u> | SG02 4.9 Separation measures - Se sia necessaria per mantenere la distanza sociale, si suggerisce utilizzare le barriere - Le marche sul pavimento danno un aiuto, ma non sono efficace da soli - Le barriere non dovrebbero impedire la circolazione, se non sono per modificare i flussi e non dovrebbero essere di materiali combustibili - Gli steward possono essere utilizzati per aiutare i flussi, ma solamente se ci sia spazio sufficiente per rispettare la distanza sociale | PREVISTO |
| | SG02 4.10 Toilet facilities - numbers and control measures - Si deve verificare le quantità di servizi igienici disponibile rispettando la distanza sociale - Si deve gestire la coda e/o determinare un orario fisso per minimizzare le code | Bagni (Capitolo 6.2.10.7) Sono state definite le modalità di accesso e di uso di tali spazi |
| | SG02 4.11 Ventilation and air-conditioning - Utilizzare la ventilazione naturale dovunque possibile - I sistemi meccanizzati devono essere gestiti dagli esperti | Procedure per la gestione degli impianti HVAC (Capitolo 6.5.1) |
| <u>SG02 5.0: Circolazione - quadro generale per la progettazione e gestione dei problemi riguarda la distanza sociale</u> | SG02 5.1 Circulation for social distancing - L'analisi dei percorsi di circolazione sono fondamentale ed hanno periodi particolari per ciascun tipo di evento - Si inizia con un rilievo di: la larghezza; la tipologia di flusso (uno o due direzioni); la direzione dei flussi durante i vari fasi dell'evento; l'impatto delle sedie a rotelle | Approccio Prestazionale-Analisi dei Flussi scenario Covid-19 (Allegato1) E' stato effettuata un'analisi prestazionale sulla fase di afflusso e deflusso in relazione ai punti critici da attenzionare. |
| | SG02 5.2 Space per person for social distancing - Si deve decidere il metodo da applicare (metodo 1 o 2) | Affollamento (capitolo 6.2.9.1) Valutazione della capienza |
| | SG02 5.3 Circulation routes - widths for social distancing - Metodo 1: un percorso con larghezza < 1,6m può essere utilizzato solamente per un percorso monodirezionale - Metodo 2: un percorso con larghezza < 2,2m può essere utilizzato solamente per un percorso monodirezionale | |

TABELLA DI CONFRONTO

| | NORMATIVA INGLESE e MISURE ANTI CONTAGIO | MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO ATP FINALS |
|--|--|--|
| ARGOMENTO | Sports Grounds Safety Authority Guide to Safety at Sports Grounds Supplementary guidance 02: Planning for social distancing at sports grounds - August 2020 https://sgsa.org.uk/wp-content/uploads/2020/08/SG02-Planning-for-Social-Distancing-at-Sports-Grounds.pdf | Documento prodotto da Gae MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO Nitto ATP FINALS |
| | SG02 5.4 Circulation routes - rates of flow - I flussi saranno più lenti rispetto prima - I flussi vanno calcolati in persone/canale/minuto dove i canali monodirezionali sono tra 1,1 - 1,6 per Metodo 1 e 1,1 - 2,2 per Metodo 2 - Utilizzando una simulazione, i flussi massimi sono: Metodo 1 72 p/canale/min superficie orizzontale 54 p/canale/min scale Metodo 2 46 p/canale/min superficie orizzontale 34 p/canale/min scale | |
| | SG02 5.5 Circulation routes - management of social distancing a. Separation methods - gestito con: contrassegni sul pavimento; barriere; segnaletica; steward; annunci audio; CCTV b. Managing flow rates and directional flow - gestito con: le direzioni (modificando da mono a bi); le direzioni (modificando da bi a mono); le direzioni modificati secondo le fasi; controllando il numero di persone presente; cambiando percorsi; rimovendo sediolini; lasciando delle file vuote; accesso iniziale limitato; accesso limitato per gruppo; accesso limitati per orario c. Circulation routes and accessibility - potrebbe essere necessario di mantenere percorsi separati per i disabili d. Circulation routes and hygiene - il programma di pulizia è fondamentale | PREVISTO |
| | SG02 5.6 Zone Ex co-ordination and social distancing - La circolazione attraverso le aree adiacente l'impianto possono avere un impatto sui flussi (numero, orario, ecc) | PREVISTO |
| | SG02 5.7 Overlay and social distancing - "Overlay" sono i possibili elementi presenti nell'area adiacente l'impianto (chioschi, pop-up negozi, ecc) e devono essere considerati negli analisi dei flussi | Area di Ristorazione (Capitolo 6.2.10.4) Sono stati rivalutati gli affollamenti di ogni singolo locale tenendo conto del distanziamento sociale |
| | SG02 5.8 Crowd simulation modelling and social distancing - Le simulazioni possono essere utili nella progettazione | Approccio Prestazionale-Analisi dei Flussi scenario Covid-19 (Allegato1) E' stato effettuata un'analisi prestazionale sulla fase di afflusso e deflusso in relazione ai punti critici da attenzionare. |
| <u>SG02 6.0: Circolazione - ingressi</u> | SG02 6.1 Calculating the entry capacity for social distancing - Da tenere conto del: aumento di tempo necessario per fare lo screening (security e COVID); potenziale chiusura dei punti di accesso per rispettare la distanza sociale; procedure diverse per la verifica del titolo; flussi più lenti | Approccio Prestazionale-Analisi dei Flussi scenario Covid-19 (Allegato1) E' stato effettuata un'analisi prestazionale sulla fase di afflusso e deflusso in relazione ai punti critici da attenzionare. |

TABELLA DI CONFRONTO

| | NORMATIVA INGLESE e MISURE ANTI CONTAGIO | MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO ATP FINALS |
|---|--|--|
| ARGOMENTO | Sports Grounds Safety Authority Guide to Safety at Sports Grounds Supplementary guidance 02: Planning for social distancing at sports grounds - August 2020 https://sgsa.org.uk/wp-content/uploads/2020/08/SG02-Planning-for-Social-Distancing-at-Sports-Grounds.pdf | Documento prodotto da Gae MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO Nitto ATP FINALS |
| <u>SG02 7.0: Circolazione - verticale</u> | SG02 6.2 Measures to maintain adequate rates of entry under social distancing <ul style="list-style-type: none"> - La vendita dei biglietti contactless e solamente nei giorni prima dell'evento, non il giorno dell'evento - Utilizzare biglietti contactless - Screening attraverso le macchine e non le persone - Un orario per entrare - Steward che gestisce gli spettatori sui percorsi di arrivo (prima delle entrate) - Pubblicare l'informazione sulle procedure in modo semplice e chiaro al momento della vendita; sul biglietto; sull'internet; sul segnaletica; via annunci audio; via gli steward - Avere procedure che evitano l'arrivo delle persone senza biglietti - Avere procedure per assicurare che le persone con sintomi non aggiungono le code - Si ricorda che un problema in qualsiasi punto può rallentare le entrate notevolmente | Modalità di acquisto del titolo di accesso (capitolo 6.2.8.4) Per facilitare la gestione della vendita online al fine di evitare l'utilizzo delle biglietterie presenti nell'impianto sportivo si è deciso che la vendita del biglietto avverrà da parte del singolo individuo |
| | SG02 7.1 Vertical circulation and social distancing <ul style="list-style-type: none"> - Definizione scale, percorsi di smistamento, ascensori, rampe, ecc - Metodo 1: un percorso con larghezza < 1,6m può essere utilizzato solamente per un percorso monodirezionale - Metodo 2: un percorso con larghezza < 2,2m può essere utilizzato solamente per un percorso monodirezionale SG02 7.2 Stairways and radial gangways - widths and directional flow <ul style="list-style-type: none"> - Per mantenere la larghezza sufficiente si può: permettere flussi mono-direzionale; cambiare i flussi secondo la fase dell'evento; cambiare flussi secondo la necessità; rimuovere sedioline per aumentare la larghezza dei percorsi di smistamento | Ascensori e vani scala (Capitolo 6.2.10.8) E' stato inibito l'uso dei vani ascensori se non ai diversamente abili, è stato in ogni caso valutato l'affollamento previsto |

TABELLA DI CONFRONTO

| | NORMATIVA INGLESE e MISURE ANTI CONTAGIO | MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO ATP FINALS |
|---|--|--|
| ARGOMENTO | Sports Grounds Safety Authority Guide to Safety at Sports Grounds Supplementary guidance 02: Planning for social distancing at sports grounds - August 2020 https://sgsa.org.uk/wp-content/uploads/2020/08/SG02-Planning-for-Social-Distancing-at-Sports-Grounds.pdf | Documento prodotto da Gae MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO Nitto ATP FINALS |
| | SG02 7.3 Stairways and radial gangways - managing directional flow a. Reduce movements as much as possible - comunicare che si deve evitare muoversi durante l'evento b. Reduce movements at specified times - comunicare che i movimenti nel tribune saranno limitati agli orari specificati c. Control directional flows on an on-demand basis - controllare le direzioni dei flussi secondo la necessità (si nota l'importanza di avere gli steward ben formati perché è difficile fare) d. Remove aisle seats to widen the radial gangway - oltre abbassare la capacità, si deve costruire una scala temporanea nel vuoto e. Remove aisle seats to create a lay-by - creare un'area per by-passare è possibile ma difficile gestire e può creare problemi di comunicazione e interferire con la vista degli altri spettatori f. Convert seating rows into lateral gangways - può abbassare la capacità e creare problemi con la distanza sociale per le persone sedute vicino | PREVISTO |
| | SG02 7.4 Stairways - controlling the flow - Si nota potenziale congestione ai punti iniziale e finale delle scale dove si suggerisce: barriere per creare percorsi mono-direzionale fino a un punto più diffuso; controllare l'esodo per evitare congestione alle scale | Ascensori e vani scala (Capitolo 6.2.10.8) E' stato inibito l'uso dei vani ascensori se non ai diversamente abili, è stato in ogni caso valutato l'affollamento previsto |
| | SG02 7.5 Passenger lifts - Si da preferenza ai disabili - Capacità limitata per rispettare la distanza sociale comunicata con segnaletica - Un disabile non dovrebbe essere mai separato dal suo compaginatore | Ascensori e vani scala (Capitolo 6.2.10.8) E' stato inibito l'uso dei vani ascensori se non ai diversamente abili, è stato in ogni caso valutato l'affollamento previsto |
| | SG02 7.6 Escalators - Si comunica la necessità di mantenere la distanza sociale | Ascensori e vani scala (Capitolo 6.2.10.8) E' stato inibito l'uso dei vani ascensori se non ai diversamente abili, è stato in ogni caso valutato l'affollamento previsto |
| <u>SG02 8.0: Circolazione - atrì e vomitori</u> | SG02 8.1 Concourses, vomitories and social distancing - Si ricorda che la capacità massima può essere determinata dalla superficie disponibile negli atrì invece della capacità nel tribune | Pubblico (capitolo 5.2.6.2) Valutazione dei diversi tipi di vomitori e definizione delle modalità di afflusso |
| | SG02 8.2 Concourses - definition - L'area che fornisce l'accesso al tribune via le scale, rampe, ecc - L'area utilizzato per camminare, comprare, utilizzare i servizi igienici - Può far parte dei percorsi di esodo - Non include le sale di hospitality le quali hanno un | Glossario (Capitolo 2.3) |

TABELLA DI CONFRONTO

| | NORMATIVA INGLESE e MISURE ANTI CONTAGIO | MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO ATP FINALS |
|-----------|---|--|
| ARGOMENTO | Sports Grounds Safety Authority Guide to Safety at Sports Grounds Supplementary guidance 02: Planning for social distancing at sports grounds - August 2020 https://sgsa.org.uk/wp-content/uploads/2020/08/SG02-Planning-for-Social-Distancing-at-Sports-Grounds.pdf | Documento prodotto da Gae MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO Nitto ATP FINALS |
| | accesso privato | |
| | SG02 8.3 Concourses - monitoring density levels - Si deve ricordare la necessità di monitorare queste zone per confermare il rispetto della distanza sociale - Metodo 1 = 1,0 mq per persona, uguale a 10 persone per 10 mq - Metodo 2 - 2,6 mq per persona, uguale a 4 persone per 10 mq | Affollamento (capitolo 6.2.8.4) -Valutazione della capienza tramite la valutazione del distanziamento sociale |
| | SG02 8.4 Concourses - reviewing and changing existing procedures - E' consigliato studiare come gli atrii sono stati utilizzati precedentemente per capire meglio punti particolari - Si ricorda di considerare: pagamento contactless; gestione delle code; eliminare elementi/arredi mobili; mantenere le porte aperte dovunque possibile | VERIFICATI |
| | SG02 8.5 Concourses - control measures to maintain social distancing a. Closing catering and retail outlets - si potrebbe permettere gli spettatori di portare cibo e bevande dentro b. Controlling access - si può monitorare con CCTV utilizzando gli steward per controllare gli accessi agli atrii quando necessario c. Allocating time slots - si può fare un programma che fornisce accesso ai gruppi in orari predeterminati d. Providing alternative or additional ammenities, including handwashing facilities - si può aggiungere servizi (es lavabi) per diminuire il tempo nei bagni e. Overflow areas - dove fattibile, si può dare accesso agli spazi esterni adiacente l'impianto f. Switching off monitors and screens - si può spegnere gli schermi ubicati negli atrii se non fanno parte del sistema di emergenza - Qualsiasi decisioni presse, si ricorda di comunicarle con gli spettatori prima del loro arrivo | Punto a- Non viene consentito consumare sugli spalti Punto c- non è consentito l'accesso a gruppi di persone Punto d- i servizi igienici sono già in quantità superiore rispetto a quanto necessario in relazione alla diminuzione della capienza nominale Punto e- Aree parcheggi capitolo 3.3.3.3 Punto f- non sono presenti |

TABELLA DI CONFRONTO

| | NORMATIVA INGLESE e MISURE ANTI CONTAGIO | MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO ATP FINALS |
|---------------------------------------|--|---|
| ARGOMENTO | Sports Grounds Safety Authority Guide to Safety at Sports Grounds Supplementary guidance 02: Planning for social distancing at sports grounds - August 2020 https://sgsa.org.uk/wp-content/uploads/2020/08/SG02-Planning-for-Social-Distancing-at-Sports-Grounds.pdf | Documento prodotto da Gae MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO Nitto ATP FINALS |
| | SG02 8.6 Concourses - design factors and social distancing a. Indoor facilities - si ricorda che il rischio aumenta quando si sta dentro quindi dovunque possibile, dare preferenza di stare fuori b. Clear passage - si ricorda di eliminare tutti gli ostacoli dai percorsi c. Wayfinding and signage - si ricorda l'importanza della segnaletica e si suggerisce che le nuove indicazioni COVID sono fatti in maniera diversa per essere più visibile e di stare attenti dei colori d. Segregation - Tutti i settori devono avere i loro servizi | VALUTATO NEL DOCUMENTO |
| | SG02 8.7 Concourses - management issues associated with social distancing a. Stewarding - Oltre avere il numero di steward adeguato, devono imparare: gestire le code; prevedere ed evitare i punti di congestione; comunicare con gli spettatori rispettando la distanza sociale b. Hygiene - Si deve installare i distributori sanitari negli atrii e comunicare dove vanno utilizzati | a-Pubblico (capitolo 6.2.8.4) Valutazione dei punti di criticità b-Installazione dei gel igienizzanti Sono stati predisposti distributori di gel igienizzanti in diverse aree dell'impianto sportivo come bagni, aree comuni e sale ristorazione |
| | SG02 8.8 Vomitories - control measures for social distancing - Metodo 1: un vomitorio con larghezza < 1,6m può essere utilizzato solamente monodirezionale - Metodo 2: un vomitorio con larghezza < 2,2m può essere utilizzato solamente monodirezionale - E' fondamentale controllare il deflusso per evitare punti di congestione | Pubblico (capitolo 5.2.6.2) Valutazione dei diversi tipi di vomitori e definizione delle modalità di afflusso |
| <u>SG02 9.0: Circolazione - esodo</u> | SG02 9.1 Types of egress and social distancing a. Normal egress - esodo normale b. Emergency egress - esodo in emergenza di conseguenza di un evento c. Exceptional egress - esodo eccezionale quando c'è un atto particolare (es terrorismo) il quale può essere necessario un esodo normale o esodo in emergenza | VALUTATO NELL'UTILIZZO ORDINARIO DELL'IMPIANTO |
| | SG02 9.2 Egress and zonal planning - Si ricorda le varie zone di un impianto sportivo - Dovrebbe garantire l'esodo in un tempo limitato (il quale può essere diverso considerando i flussi più lenti); senza congestione; senza necessità di non rispettare la distanza sociale - Si ricorda di includere l'area adiacente l'impianto | Approccio Prestazionale-Analisi dei Flussi scenario Covid-19 (Allegato1) E' stato effettuata un'analisi prestazionale sulla fase di afflusso e deflusso in relazione ai punti critici da attenzionare. |

TABELLA DI CONFRONTO

| | NORMATIVA INGLESE e MISURE ANTI CONTAGIO | MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO ATP FINALS |
|---------------------------------------|---|--|
| ARGOMENTO | Sports Grounds Safety Authority Guide to Safety at Sports Grounds Supplementary guidance 02: Planning for social distancing at sports grounds - August 2020 https://sgsa.org.uk/wp-content/uploads/2020/08/SG02-Planning-for-Social-Distancing-at-Sports-Grounds.pdf | Documento prodotto da Gae MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO EPIDEMIOLOGICO PER L'ORGANIZZAZIONE PER L'EVENTO Nitto ATP FINALS |
| | SG02 9.3 Normal egress - management issues associated with social distancing a. Flow rates - I flussi rallentano e si può studiare con le simulazioni; i flussi sono indicati in SG02 5.4 b. Zone 2 travel times - Nel tribune, il tempo per arrivare al vomitorio è idealmente 8', ma può essere più lungo considerando la velocità ridotta; è consigliato controllare il tempo c. Flow control measures - Per evitare congestione, è suggerito uscire in fasi; modificare le barriere per aumentare/dare ordine al deflusso; posizionare gli steward per aiutare le comunicazioni; modificare i sistemi precedenti per facilitare i nuovi flussi d. Exit route widths - I percorsi devono avere una larghezza minima di 1.1m; devono avere la larghezza necessaria per il numero di spettatori presenti; devono avere la larghezza necessaria per rispettare la distanza sociale e. Reservoir areas - Le larghezze delle uscite possono avere un ristretto se davanti anno uno spazio "serbatoio" come l'atrio il quale può essere utilizzato per gestire la densità; il gestore deve controllare questi spazi per garantire il rispetto della distanza sociale f. Number and disposition of exits - si può considerare uscire verso il campo da gioco se ci siano dei percorsi i quali si porta direttamente fuori l'impianto e sono rispettati la divisione dei flussi pubblico/atleti, ecc g. Signage and wayfinding - Si ricorda l'importanza di comunicare i nuovi flussi attraverso un sistema segnaletica chiara e ben visibile | Approccio Prestazionale-Analisi dei Flussi scenario Covid-19 (Allegato1) E' stato effettuata un'analisi prestazionale sulla fase di afflusso e deflusso in relazione ai punti critici da attenzionare. |
| | SG02 9.4 Egress for disabled spectators - Si ricorda di rivedere le procedure di esodo dei disabili - Può essere impossibile rispettare la distanza sociale, quindi si ricorda di avere ed indossare il DPI | Pubblico (capitolo 5.2.6.2) Valutazione dei diversi tipi di vomitorii e definizione delle modalità di afflusso |
| <u>SG02 10.0 Controllo statutario</u> | SG02 10.1 Relevant legislation - Si fa riferimento alle leggi e normative in vigore | Normativa di riferimento (Capitolo 2.1) Il documento tiene conto di tutte le normative nazionali e internazionali |
| | SG02 10.2 General Safety Certificates - Si ricorda di fare la verifica con le certificazioni in vigore | NON MODIFICANO |
| | SG02 10.3 Football in England and Wales - Si fa riferimento alla certificazione per gli impianti in England e Whales | NON APPLICABILE, SONO VALIDE LE AUTORIZZAZIONI NAZIONALI |

ALLEGATO 7 – PROTOCOLLO COVID ATP TOUR



COVID-19 PROTOCOLS



EXECUTIVE SUMMARY

As the governing body of the men's professional tennis circuits, the ATP handles setting rules and regulations for all events on the ATP Tour and ATP Challenger Tour.

Due to the current COVID-19 pandemic, additional regulations and precautions are required for ATP events to proceed in a safe environment. The ATP is dedicated to facilitating and ensuring a safe travelling, accommodation, practice and competition environment for its members, staff and fans while adapting to the challenges that the current COVID-19 outbreak places on everyone.

After significant input from well-respected medical committees and world-wide experts in public health and infectious disease, this document outlines detailed **and updated** measures that should be taken to enable a safe delivery of an ATP event, and successive ATP events, in potentially different geographic locations. As more information becomes available and further clarity on the future on COVID-19 is known, this document will evolve and is subject to further change in accordance with updated government regulations, health guidelines, travel restrictions, as well as understanding the need to incorporate feedback from members.

Despite the establishment and validation of a vaccination for COVID-19, all players, player support personnel, ATP, tournament staff and any other credentialed individuals **are** required to undergo health screening and COVID-19 testing to establish to the best of our knowledge that they are presently virus-free and would not endanger other competitors or individuals. Regular health screening and testing will additionally be required throughout each event.

Several types and levels of testing would be implemented and consistently conducted. These tests would be administered based on the recommendations from the WHO and CDC, under the guidance of public health authorities, and with input from **expert** consultants.

THERE ARE 3 GENERAL SCENARIOS CONSIDERED IN THE FOLLOWING DOCUMENT:

1. **Scenario 1 – Status Quo prior to the COVID-19 outbreak with no changes to the current requirements and regulations except for additional sanitizing and distancing measures.**
2. **Scenario 2 – Limited spectators and overall number of people on-site.**
3. **Scenario 3 – No spectators and extremely limited number of people on-site.**

All ATP protocols, requirements, rules, and regulations addressed in each of the below listed sections of this document are subject to change. Further modifications may be necessary to best address this fluid situation based on regional COVID-19 status, local government & health authorities' requirements, WHO, CDC and ATP Medical Committee guidance.

- *Screening and Testing*
- *Travel and Accommodation*
- *On-site Access, Conditions and Facilities*
- *Financial*
- *Officials and Other Personnel*
- *Media*
- *Medical*
- *Security*
- *Branding*

KEY PRINCIPLES AND CONCEPTS APPLIED THROUGHOUT ALL SECTIONS OF THE DOCUMENT:

- Local government authority's approval of sporting events.
- Accurate and available COVID-19 testing and health screening of the highest approved quality.
- No restrictions on players and event personnel accessing the location if granted clearance by ATP Medical committee.
- Social distancing protocols organized and mandated throughout tournament venues to optimize the safety and well-being of all participants.
- Additional hygiene and sanitary precautionary measures to be delivered and available prior to, during, and upon completion of each event.
- In applicable scenarios, limitation of the number of fans and essential individuals (staff and player support personnel) to allow for adequate distancing, as well as facilitating testing and entrance processing.
- Increased strict fragmentation and partitioning of all areas to reduce the risk of groups of people forming inside the same area and potential virus transmission.
- Additional medical experts required on-site and at the official hotels.
- Widespread global media coverage to be secured through all digital.
- Continued Broadcast coverage delivered through the high-quality production on-site.
- On-site content distributed with strict social distancing and hygiene regulations in place.
- Continued development of this document and procedures with further input from worldwide health authorities, ATP Medical Services, and specialists in public health and infectious disease.

TABLE OF CONTENTS

| | |
|--|----|
| EXECUTIVE SUMMARY | 2 |
| TABLE OF CONTENTS..... | 4 |
| SCREENING AND TESTING..... | 5 |
| TRAVEL AND ACCOMMODATION..... | 13 |
| ON-SITE ACCESS, FACILITIES AND CONDITIONS | 16 |
| FINANCIAL..... | 27 |
| OFFICIATING, BALL PERSONS, VOLUNTEERS/TOURNAMENT STAFF INFORMATION..... | 28 |
| MEDIA GUIDELINES AND FACILITIES..... | 30 |
| MEDICAL SERVICES GUIDELINES & FACILITIES..... | 31 |
| RECOMMENDED MINIMUM SECURITY STANDARDS FOR ATP 1000/500/250 TOURNAMENTS..... | 38 |
| TOURNAMENT BRANDING REQUIREMENTS | 41 |
| <i>DISCLAIMER</i> | 41 |
| APPENDICES:..... | 42 |

SCREENING AND TESTING

PRE-TRAVEL PROCEDURES:

- ATP urges any individual who is feeling unwell and/or exhibits symptoms consistent with COVID-19 NOT to travel and to undergo PCR testing.
- Whilst ATP does not require players and their guest to be tested prior to travelling to a tournament, it is recommended. A negative COVID-19 test and/or a period of self-isolation after arrival may be required to gain entry into a country, so please check with your local consular service.

ENTRY PROCEDURES: “SYMPTOMATIC” SCREENING

- Mandatory subjective screening (have you been ill, have you been around others who are ill, known exposure to someone who has tested positive for COVID-19 in past 14 days, tested positive for COVID-19 yourself in past 14 days, had a temperature, etc.) (see appendix A)
- This subjective screening will be performed via a link to a Formstack questionnaire that will be emailed to each credentialled person involved in the tournament. The questionnaire consists of three questions that will be answered on each credentialled participants mobile phone resulting in either a GREEN check mark appearing in an email that is sent immediately upon completion to the individual, or a RED “X” indicating that a question was answered triggering the need for further questioning by the tournament physician or tournament infection control officer. All credentialled persons must complete the questionnaire daily and show this upon entering the controlled entry site each day in order to gain entrance to the tournament venue. See appendix D for examples of both a positive (Red X) and negative (Green Check Mark) email response example, as well as the QR code that should be copied and placed around the site for players to access the questionnaire. Additionally, the appendix contains instructions for the questionnaire
- Designation of an area near entry(s) for potential isolation of any individual(s) failing the subjective screening questions, who would then be evaluated by a designated tournament physician or tournament infection control officer. Individuals with positive subjective screening responses would not be allowed into the site and would be isolated for evaluation by the designated tournament physician and/or designated medical personnel. This designated area of quarantine/isolation near point(s) of entry must be external to the site so as not to contaminate the site or other persons on-site.

LIMITATIONS:

- These screening methods would occur daily and would be “Symptomatic” screens, weeding out individuals who subjectively report current or recent historical symptoms of or exposure to COVID-19.
- The daily screening procedure would NOT necessarily screen out “asymptomatic carriers” or “pre-symptomatic carriers”.
- The subjective questionnaire screening will require additional personnel to be available to screen players, staff, and player support personnel daily prior to entrance to the tournament. These tournament personnel would have to have personal protective equipment (PPE) on due to possible identification of player(s) and other individuals with symptoms or subjective responses triggering more advanced testing (i.e., gloves, mask consistent with CDC and WHO guidelines)
- Larger events may need multiple player entrances to process individuals in a timely manner and hence larger numbers of staff to process player entry.

ADDITIONAL TESTING PROCEDURE OVERVIEW:

There are several types of tests:

One test determines if someone has the novel coronavirus at that time, and the other checks if someone has had the novel coronavirus in the past.

PCR TEST:

This test is used to determine if an individual is currently infected with the COVID-19 virus: It is technically referred to as a real-time reverse transcription polymerase chain reaction test or COVID-19 PCR test.

This is the most commonly used test. **A PCR test presently takes up to about 24 hours before the results are known. This period of time is known as turn-around time (TAT).**

Sampling methods typically consist of nasopharyngeal and oropharyngeal swabs (back of the nose and throat) but can also involve saliva samples.

ANTIGEN TEST:

This test is used to determine if an individual is currently infected with the COVID-19 virus. It is also referred to as a lateral flow test or rapid test. A sample is taken from the nose with a cotton swab. It detects certain proteins of the Covid-19 virus and produces results within 15 minutes. Antigen tests are typically less accurate than PCR tests but allow a higher frequency of screening.

Antigen testing detects people who are currently infectious. The quality of the test kit used is essential, so please ask your laboratory and/or supplier for kits with a minimum sensitivity of 80% and a specificity of at least 95% (e.g., Roche SD Biosensor Rapid Antigen Test, Abbott Panbio Covid-19 Ag Rapid Test, Nadal COVID-10 AG Rapid Test). See for more information <https://www.finddx.org/sarscov2-eval-antigen/>

SEROLOGY TEST:

This test is used to determine if an individual was recently or previously infected with COVID-19. It is also referred to as an antibody test and involves taking a blood sample. This test determines if there are antibodies against the novel coronavirus in an individual's blood.

Serological testing to detect antibodies against COVID-19 may be performed to assess the development of an immune response after infection or vaccination by testing for antibodies (e.g., IgM, IgG). IgM antibodies typically develop 1-3 weeks after onset of infection and usually disappear after 3-5 weeks, while IgG antibodies take longer to develop (2-4 weeks or more after the onset) and may last as long as 8 months or more.

CURRENT MODEL FOR TESTING: ATP Tour

***Each tournament will secure a local testing laboratory who will provide and perform the Covid-19 testing according to the guidelines contained in this document. Tournaments must submit to the ATP Medical Services Committee their proposal for PCR testing for review and approval well in advance of the tournament to ensure optimal test selection and accuracy for players, player support personnel, and tournament staff.**

Each tournament will need to contact a lab to administer the testing and provide the results with varied turnaround times (TAT) based on the type of test and the country the tournament is located in.

The laboratory would have to provide appropriate assurances they have enough of the tests and the ability to process the tests.

Testing should be performed at the player's hotel or a suitable alternative venue to avoid extra load at the tournament site at entry. Tournaments can perform testing on-site if a suitable location is present to testing external to the site with easy initial access for players if testing at the player hotel is not feasible.

The testing agency in cooperation with the tournament infection control officer will oversee the distribution of player testing results to the tournament physician, ATP Infectious Disease Consultant, and Vice President of Medical Services in a spreadsheet form daily. This spreadsheet allows for rapid determination of positive

findings and allows for processing and protection of all individuals involved with the tournament. Additionally, the testing agency in cooperation with the tournament infection control officer will arrange for secure access of individual test results to players, player support team members, and all tournament staff upon completion of the daily testing. This can be through a secure web access platform provided by the laboratory or emailing individual PDF reports to all persons tested. These test results are often required for travel to occur between countries after the player completes the tournament and moves to the next event.

The testing agency and the tournament infection control officer are also responsible for overseeing the administration of daily tests to the players, player support team members and staff following the schedule of:

- Current ATP Preferred COVID-19 Testing Protocol: Antigen testing immediately upon arrival to the tournament city, and every 2 days the participants are involved in the tournament in any way. Communication of testing schedule and frequency via text message or email is required to ensure all participants are tested and verified as tested every 2 days during the event.
- Alternative COVID-19 Testing Protocol if Required by Local Public Health Authorities: Tournaments using a PCR testing which may be mandated by local public health authorities would require the following – immediate testing upon arrival to the tournament city, and every 4 days the participants are involved in the tournament in any way. Communication of testing schedule and frequency via text message or email is required to ensure all participants are tested and verified as tested every 4 days during the event.

ATP currently utilizes a HIPAA and GDPR compliant documentation and storage method for all positive tests from players, (Athlete RMS: Electronic Medical Record for ATP Tour) but does not store negative test results nor test results of any kind (positive or negative) from player support team members, and staff (non-players). It is important to notify ATP Vice President of Medical Services, Todd Ellenbecker (todd.ellenbecker@atptour.com) of any positive tests from players to ensure that proper documentation and entry of positive tests occurs for ATP surveillance.

Storage of any testing data or personal information acquired through testing by the tournament and testing laboratory can be deleted 14 days after the completion of the tournament. Local government rules and regulations may stipulate additional data protection, privacy and storage procedures. ATP does not require any data storage beyond 14 days from the completion of the tournament.

Note: These screening procedures and entry criterion would be present for all three scenarios described below (1, 2, & 3). The projected numbers of tests would be the primary variance in the three scenarios.

Initial Testing: (upon arrival and required prior to entrance to the tournament site and required for obtaining a credential)

- Antigen and/or PCR Test (PCR test only if required by local public health authorities)
- Subjective Screening Questionnaire

This would be for ALL players, player support personnel, and ATP and tournament staff who have essential and extended contact with players and designated by the ATP for the testing program (please see Appendix E). It is important to note in the event local public health authorities require PCR testing, tournaments must provide concomitant antigen testing during the initial testing procedures to allow players access to the tournament venue and training opportunities until the results of the PCR test is available. The antigen test would produce results within approximately 15 minutes and a negative test would allow this immediate access. This prevents the need for quarantine in the hotel room until a negative PCR result is available to the individual.

Vaccination

Fully vaccinated individuals are required to be tested only upon arrival at the tournament and are exempt from follow up testing unless they develop symptoms consistent with Covid-19,

Follow-up Testing (if all initial testing was negative):

- Antigen Test (every 2 days) or PCR Test (every 4 days) (if mandated by local public health authorities)
- Subjective Screening Questionnaire (DAILY)

Positive test, Negative test, and Retest ("presumptive positive")

1. Protocol for "retest" (for PCR samples with Cycle-Threshold (CT) values 30 or higher)

- Put player in temporary isolation.
- Retest PCR after 24 hours.

- If player remains asymptomatic and retest is negative or CT values are 30 or higher, isolation can be lifted, and player is allowed to return to play. However, the player should be closely monitored for symptoms and physical distancing, facemasks and hand hygiene must be followed.
- If retest is negative or CT levels remain the same or higher AND IgG antibodies are present, see protocol below for players with prior confirmed COVID-19 in the past and positive test for IgG antibodies.
- If player is scheduled to play a match within 24 hours, he may be allowed to play under strict social distancing with a negative antigen test, pending the results of the next PCR test, if approved by local health authorities or TICO and/or ATP Medical Services.

2. Protocol for individuals who have had a Covid-19 infection confirmed by a PCR Test or antigen test

- Individual is exempt from testing in the ATP weekly **Covid-19** testing protocol for the first three months from the date of the first positive PCR/Antigen test. NOTE: The individual is not exempt from any government required **Covid-19** testing to gain entry into the country or any other government mandated testing. Individuals with a confirmed positive PCR or antigen test for COVID-19 are only exempted from the ATP testing protocol during the initial 3 months following the positive test result.
- ATP medical services will provide secure access to the updated spreadsheet containing the names of all individuals (player and non-players) and their exemption status. This excel sheet will be used to verify the exemption status of all players in the tournament. **This excel sheet will be accessed via a secure link and password and available to the tournament infection control officer to understand what persons at the tournament would be exempt from testing and until what date of expiry.** Three tabs are available in the spreadsheet, vaccinated persons (Tab 1), currently exempt persons (Tab 2), and historical exemptions (Tab 3).

Follow-up Testing and procedures if there is a positive PCR or antigen test result or a person develops symptoms are described in detail on pages 9-10.

SEROLOGIC (Antibody) TESTING:

- Testing ATP players, player support personnel, and tournament staff will be performed on a case-by-case basis. Tournaments will be notified if Serologic testing will need to be performed at their tournament site.

3. ATP Protocol for positive PCR test result known during a match in progress:

- a) The ATP Supervisor receives information that a player tested positive for COVID-19 while the player is on-court competing.
- b) The ATP Supervisor must collect all details regarding the test result from the TICO and consult with Todd Ellenbecker (ATP VP Medical Services), Dr. Babette Pluim (ATP Infectious disease consultant) and Miro Bratoev (SVP Rules & Competition) to ensure the player should be withdrawn from the tournament and no mitigating factors are present. In time sensitive situations when it would not be possible to establish contact as explained above the ATP Supervisor will make a decision.
- c) After careful evaluation of all information and confirmation provided by the TICO in consultation with the tournament physician, the ATP Medical Services and in compliance with the local government rules & ATP protocols that the positive PCR test is valid and requires an immediate action, the ATP Supervisor will stop the match (after the game in progress) and will withdraw the player.

- The Supervisor asks the positive player to step outside the court where in a private area with distancing/mask he will be able to explain to the player what has happened.
 - The player is escorted to an isolation area on-site.
 - The Supervisor informs the Chair Umpire that the player has retired due to a medical reason (no specification nor mention of Covid-19 due to privacy reasons).
 - The equipment of the retiring player is collected by properly equipped with PPE person and taken to the player.
- d) The player will be transported to the hotel to remain in isolation for a period of time and subject to follow-up testing as per the local health authorities' rules.

TESTING CHILDREN:

Children under the age of 4 years are exempt from PCR or antigen testing. Any children 4 years and older, credentialed to come on site or stay at the tournament hotel will have to undergo a Covid-19 test using the same guidelines and procedures listed above.

4. Protocol for individuals who have been fully vaccinated against Covid-19.

Fully vaccinated individuals are required to be tested only upon arrival at the tournament and are exempt from follow up testing unless they develop symptoms consistent with Covid-19,

Fully vaccinated individuals should continue to adhere to all other Covid-19 precautions, including wearing a mask, staying at least 6 feet away from others, avoiding crowds, avoiding poorly ventilated spaces, covering coughs and sneezes, washing hands often, following WHO/CDC travel guidance, and following any applicable guidelines, including guidance related to personal protective equipment use.

Due to the fluidity of the current situation and incoming data regarding vaccinated individuals these protocols are subject to change.

ATP Mask Policy:

Consistent with CDC, WHO and experts in infectious disease and public health, ATP requires mask use in all indoor tournament areas and during instances indoor or outdoor where physical distancing cannot be maintained. Masks are not required during exercise (on-court, or in the gym etc.) or during eating/drinking but during all other times while indoors.

MANAGEMENT OF INDIVIDUALS WITH SYMPTOMS CONSISTENT WITH COVID-19:

Specific protocols consistent with the CDC and WHO will be followed for the management of individuals (players, staff, and player support personnel) who develop symptoms of COVID-19

- Individuals with COVID-19 symptoms known prior to the tournament or while off-site during the tournament will be directed NOT to come on-site to obtain assistance or medical evaluation. Arrangements will be made to provide referral or off-site evaluation and direction of these individuals to prevent the spread of infection to others.
- Individuals who, while on-site during the tournament, become symptomatic will be directed by medical personnel to a specified quarantine area for evaluation and off-site referral according to established guidelines to minimize the spread of infection to other individuals and safe evacuation of the infected individual away from the tournament venue.
- Players who develop COVID-19 symptoms while on-site will be immediately evaluated by the Tournament Physician and referred for PCR or Antigen testing if deemed necessary.

In situations when the result of the PCR test will not be processed on time prior to the time the player's next match is scheduled to begin and the player is determined by the doctor to possibly have COVID-19 based on the symptoms and pose a significant health risk to players, officials or Tournament staff, an antigen test should be conducted. If negative, the player would be allowed to play.

If antigen testing is not available, the tournament Doctor should inform the Supervisor and recommend that the player is ruled unable to compete in the match to be played or retired from the match in progress. Additionally, if the Supervisor, in consultation with the tournament Doctor or a representative of the ATP Medical Services Committee, determines that a player's participation in a tournament match may put the player at risk due to a serious medical problem, the Supervisor has the authority to rule a player ineligible to compete.

ATP Medical Services Protocol:

Steps Taken with a Player or other Individual with Suspected COVID-19 Symptoms

NOTE: Local government regulations and public health guidelines may differ by region and might result in deviations from the protocol listed below.

Player tests positive on one or more screening items (including a fever)

- Reports Feeling Unwell
- Answers questions in daily questionnaire indicating symptoms of or exposure to COVID-19

Initial Recommended Steps:

- Isolate player / individual (stay in hotel room or take player to designated isolation room at tournament site or in hotel).
- Player / individual is given a facemask or instructed to put on their own facemask.
- Contact Tournament Infection Control Officer (TICO) and Tournament Physician, who will arrange for PCR or antigen testing.
- Tournament Infection Control Officer and Tournament Physician to notify ATP Medical Services (ATP Physio / Vice-President (VP) Medical Services of suspected COVID-19 case).
- Notify Local Public Health Department: This will differ by region / tournament location.
- If identification of player / individual with suspected COVID-19 symptoms is onsite, player / individual is brought back to the hotel in designated tournament car with appropriate hygiene measures and PPE in place (cleaning of all surfaces with 70% alcohol, proper airing of the car).
- Where possible, move the player to a single room with a dedicated bathroom (hotel designated isolation room or player room).
- Covid-19 testing takes place (either in hotel or at a testing centre based on local public health recommendations and tournament protocol)
- If the individual tests positive on an **Antigen Test** and provided there is no superseding national or local (as appropriate) government protocol, he or she will submit to a repeat **Antigen Test** and self-isolate until his or her test result becomes available.

Steps After Confirmation of Positive COVID-19 Test Result:

- Player stays in isolation.
- If the player / individual lives so close that he can drive home by itself and fit to travel, he would be allowed to leave under the direction of local public health authorities.
- For follow-up Covid-19 testing and Return to Play, see the schedule below Communication of Positive Test Result.
- A specific chain of communication should be followed when a positive test of COVID-19 is identified starting from the laboratory ensuring that all necessary individuals are notified of the positive test in an effective manner.

Follow-up Based on Objective Test Findings:

(All done in accordance with Local Public Health Authority):

Scenario A:

- Asymptomatic person and positive Covid-19 test:
- Player stays in isolation
- Return to play after two negative PCR tests, taken at least 24 hours apart, or for as long as required by local health authorities.
- Length of isolation may vary depending on the vaccination status of the person.

- If second or later test has CT value of 30 or higher and CT value is going up, see protocol for retest (“presumptive positive”)

Scenario B:

- Person with mild symptoms and positive Covid-19 test
- Player stays in isolation
- Isolation can be lifted when at least 24 hours no fever and either two negative PCR tests taken at least 24 hours apart, or for as long as required by local health authorities.
- **Length of isolation may vary depending on the vaccination status of the person.**
- If second or later test has CT value of 30 or higher and CT value is going up, see protocol for retest (“presumptive positive”)
- The player should undergo a preparticipation physical examination by a physician
If no abnormalities, the player is allowed a gradual return to play

Scenario C:

- Player with moderate to severe symptoms and positive Covid-19 test
- Player stays in isolation
- The Tournament Physician and /or Tournament Infection Control Officer is responsible for ensuring that they have appropriate medical care by local medical providers
- **The length of isolation and further Covid-19 testing will depend on local requirements, vaccination status and severity of the illness.**
- After recovery, the player should undergo a preparticipation physical examination by a physician
- Further cardiovascular screening may be indicated
- Once player is cleared, player is allowed a gradual return to play

Protocol for players who have confirmed Covid-19 in the past by PCR or Antigen Testing

- Player is exempt from testing in the weekly **Covid-19** testing pool for the first three months (90 days) following the first positive test for COVID-19

CONTACT TRACING

In an effort to limit the spread of Covid-19 and to minimize the risk of exposure to the virus, the ATP mandates Contact Tracing for all players, their guests, tournament staff and officials. This contact tracing involves careful monitoring of player groups, and documentation of transportation logs, practice and match schedules, and physio and massage therapy appointment schedules. In the event of a positive test, this information provides important information to the local public health authorities to determine “close” and “proximate” contacts. It is paramount the following guidelines are observed:

1. Careful recording and orderly use of the following items to allow for tracing of where individuals have been and with whom they have come into contact:
 - Practice schedule
 - Physiotherapists’ schedule
 - Massage Therapist’s schedule (if applicable)
 - Gym schedule
 - Transportation schedule with drivers’ and passengers’ names. Logging of number and type of car (regular car, van, bus).
2. Adherence to tournament access based on credential and individual function:
 - Ensure only players are in locations such as physiotherapist’s treatment room, massage room (no player guests or other staff members should be in these areas).
 - Ensure complete separation of fans, general public and accredited personnel who are not tested from all accredited persons who are in the testing group.

When possible, fragment accredited tested people from other hotel guests by having player-only dining, gym use, elevators and entrances to/from hotel, etc.

In the event of a confirmed positive Covid-19 test an ATP player or credentialed attendee, the Tournament Infection Control Officer, in coordination with local public health officials (where applicable), must conduct a contact tracing investigation to identify all other players and credentialed attendees who had close contact or proximate contact with the infected individual (index person) from 48 hours before the onset of illness.

- Household members refers to persons who reside in the same home/hotel room
- Close contact is defined as a) contact within 6ft/2m for longer than 15 minutes without appropriate PPE or b) high-risk contact, even if less than 15 minutes (e.g., kissing, coughing in the face)
- Proximate contact is being in the same room for more than 1hour, even at a distance greater than 6ft/2m apart.

The ATP and Tournament medical team will notify these identified individuals of their potential exposure and requirement for quarantine and arrange for those individuals to receive follow-up PCR-testing.

INDIVIDUALS WHO HAVE BEEN IN CLOSE CONTACT WITH A CONFIRMED COVID-19 CASE

The ATP and tournament medical team will educate the identified individuals on recommended precautions, which will vary based on whether the source (index person) does or does not develop symptoms.

Under these protocols, and subject to the guidance of the Tournament Infection Control Officer/Tournament Physician and ATP Medical Team, player or credentialed attendee who has been exposed to a confirmed case of COVID-19 can be permitted to return to perform his or her duties (including entering Tournament venue), provided that each of the following are satisfied:

- The individual who has been identified as a household member or close contact must have a daily antigen test for five days. There should be daily monitoring of symptoms and temperature. If the antigen test is negative and the individual remains asymptomatic, the individual can continue participating with limited access to tournament facilities. The limited access can be lifted after three to five days, at the discretion of the TICO and/or local Public Health. * Continued monitoring for 14 days would be recommended.
- The individual who has been identified as a proximate contact should continue physical distancing and hygiene measures. Continued monitoring of symptoms would be recommended for 14 days.
- **Consistent with CDC and WHO guidelines, persons with full vaccination against COVID-19 would not be considered by ATP as a close contact after exposure to an individual who tests positive for COVID-19.** The decision for assignment of an individual as a close contact ultimately rests with the local public health authorities and their rulings on close contacts and what procedures are followed in the event a potential close contact is fully vaccinated

* In case local Public Health Officials require a longer quarantine period for all close contacts, this will supersede the above.

Functional groups or fragmentation will be put in place at ATP tournaments to mitigate/minimize the risk of widespread COVID-19 contamination.

PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT REQUIREMENTS

To help ensure the safety of all individuals and in accordance with WHO and CDC recommendations, the ATP has implemented requirements for the wearing of personal protective equipment (PPE) for all players and credentialed attendees. (See chart in Appendix C).

All players and credentialed attendees will be required to wear a surgical or cloth face mask:

- At all times when in public locations at the hotel.
- At all times when utilizing tournament transportation vehicles.

- At all times when at indoor locations at the tournament venue (except during exercise/practice/competition/dining)

NOTE: In some countries and tournament locations, N95 masks may be required based on the advice of local public health authorities. In the event of such a mandate, all tournament personnel must abide by this requirement from health authorities.

Tournaments are expected to distribute PPE for all individuals in attendance.

- PPE (surgical mask/single use) should be made available daily in the following areas:
 - Upon arrival at airport
 - Check in (player/tournament desk) at the official ATP hotel
 - All entry gates of the tournament venue
- Additional hand washing, and hand sanitizer stations must be deployed throughout the venue and next to any area where individuals can obtain PPE.
- All individuals will be required to wash their hands (CDC guidelines) or use a 70% alcohol-based hand sanitizer prior to touching PPE.
- Medical staff, cleaning personnel, security, and tournament drivers must wear additional PPE when dealing with a suspected/confirmed COVID-19 positive individual (See Chart Below)
- All personnel will be required to wear (role dependent) and remove PPE in a safe and appropriate manner. This includes taking care to avoid touching eyes, nose, and mouth during removal.

For additional instruction on how to wear and remove a face mask, please reference the Mask Procedure (Appendix B).

TRAVEL AND ACCOMMODATION

TRAVEL

All players, player team members and event personnel should take all possible and required measures as directed by the WHO, CDC, local governments', and health authorities to protect themselves while travelling to each respective tournament assuming that international travel restrictions are lifted.

Advance COVID-19 testing at the home location of each person wishing to travel is recommended wherever possible.

Sanitised and hygiene regulated buses/cars with appropriate internal partitioning, PPE's being worn, and distancing provided for all individuals being transported to the official hotel.

All Players, team members and event personnel will undergo stringent COVID-19 testing upon arrival to be granted clearance to enter the tournament venue. Once granted clearance, these individuals must abide by ATP regulations and the same protocols and regulations will apply.

TOURNAMENT TRANSPORTATION SERVICE

Scenario 1 – no changes with the exception of increased distancing and sanitizing requirements introduced.

Scenarios 2 & 3 – restrictions to the number of people allowed inside a vehicle and sanitizing requirements in place to allow a safe environment following local government and health authorities' guidance.

For all scenarios, the tournament transportation vehicles should be properly sanitized, and an individual plan enacted emphasizing players' and staff health while practicing distancing and following hygiene principles. This plan must be approved in advance by the ATP following the guidelines of the local government and health organizations.

Designated waiting areas to be marked both on-site and at the tournament hotel allowing a minimum of 2 m. distance between people waiting for transportation.

All tournament staff and passengers to wear at least protective face masks when at the waiting areas unless appropriate distancing is possible outdoors.

ACCOMMODATION

TOURNAMENT HOTEL

Scenario 1 – no changes with the exception of increased distancing and sanitizing requirements introduced.

Scenarios 2 & 3 – Tournaments are encouraged to use one or as few hotels as possible based on the draw size to successfully provide safe accommodation conditions for the players, their support teams, tournament, and ATP staff. Hotels located near the tournament site are recommended. This would ease the reduced or no use of locker rooms and player lounges on-site.

For all Scenarios, all Players, team members and on-site event personnel must be placed in secure hotels or secured sections of hotels which isolates such people if necessary. Testing locations will be required at either a location outside the hotel or at an isolated location in the hotel, or alternative suitable venue.

The tournament hotel should be properly sanitized, and an individual plan put in place emphasizing players' and staff health while practicing distancing and following hygiene principles. This plan must be approved in advance by the ATP following the guidelines of the local government and health organizations.

- All players, team members and event personnel to be housed at specifically selected and approved hotels.
- Personal Protection Equipment (face masks) to be worn when in public locations inside the hotel premises.
- All hotel employees are mandated to follow COVID-19 prevention guidelines from local government, public health authorities, WHO, CDC and ATP Medical Committee.
- If a player travels with more than the two persons permitted on-site, then any such additional persons may not be allowed at the tournament venue and other facilities and may be required to stay at the tournament hotel and comply with the applicable requirements in this document. This includes submitting to ATP testing and screening.
- Fitness Facility:
 - A private ATP fitness facility at hotel, dependent on size of facility, location, and ventilation as large spaces are strongly recommended to mitigate the risk of infection. The minimum requirements for this facility remain the same for all levels of tournaments.
 - Physical distancing required by only allowing a maximum of 1 person per 4 square meters to train.
 - There must be an attendant monitoring and cleaning the fitness facility. Equipment must be disinfected before and after each use.
 - The gym must be equipped with sanitizing materials such as alcohol-based cleaning liquids and disposable towels and have a designated cleaner to wipe down all areas/equipment after each use.
 - Individuals must sign up for specific time to train at facility. Players and coaches are encouraged to only use the gym for workout that are not possible to be performed elsewhere and in open air.
 - Wherever possible, tournaments will be encouraged to set up outdoor gym areas allowing extensive ventilation.

The use of room service dining is strongly recommended. All meals per day should be provided in the safest feasible way.

- Breakfast will be provided at the official hotel.
- Lunch will be provided at the tournament venue.
- Dinner will be provided at the tournament venue or at the official hotel.
- Drinks and snacks throughout the day will be provided at designated locations at the tournament venue and at the official hotel for players and event personnel to access.

Players should use their discretion when leaving the hotel or accepting outside engagements to make sure they maintain social distancing and best practice to avoid contracting COVID-19.

PRIVATE HOUSING

Players may only stay at private houses/apartments during tournaments providing they meet the following requirements:

- The house/apartment meets the sanitary standards applicable to the tournament hotel as per the local health authorities' requirements.
- All residents in the house/apartment including the player and his accredited player support team (PST) must perform regular self-screening for Covid-19 and inform the tournament TICO if any symptoms are developed.
- In addition to the standard testing requirement, all residents in the house/apartment including the player and his accredited PST's must undergo more frequent testing as determined by the ATP Medical Committee and the local public health authorities (preliminary recommendation is for testing every other day)
- All residents in the house/apartment including the player and his accredited PST's must comply with the ATP Covid-19 protocols and:
 - If required, remain inside the controlled environment (house/apartment – tournament site – house/apartment) as required for players staying at the tournament hotel.
 - Wear personal protective equipment (PPE) at all times when on-site at the event, in transportation, in any shared areas (example apartment building lobby). PPE will not be required when inside the actual house/apartment.
 - Practice Physical distancing as described in the ATP Covid-19 protocols when outside the house/apartment.
- Players will be responsible for the cost of any additional testing required for all residents in the house/apartment.
- Players are not entitled to receive per diem and will be responsible for arranging their private housing as well as covering the accommodation costs.
- Players and PST persons must use a personal car, rental car, or tournament provided transportation.

Protocol for Tournaments using Antigen Testing every 2 days instead of PCR testing:

All credentialed attendees are strongly advised to follow the WHO, CDC, Local authorities' and ATP guidelines to mitigate the risk of contracting Covid-19 when outside of the tournament site.

The following activities will be allowed with great caution:

- Leaving the area or areas designated at the tournament facilities
- Outside dining (outdoors recommended)
- Picking up takeout food from a restaurant (including drive-thru restaurants)
- Shopping for essentials and non-essentials
- Outside exercise with no limitations
- Sharing accommodation with other non-credentialed individuals
- Staying in alternative hotels
- Using public transport
- Attending a public pool or beach
- Going to a hairdresser, barber, or similar establishment
- Other activities allowed by the local government authorities with the exception of:
 - Going to concerts, festivals or any other large public gatherings
 - Going to night clubs and bars

Credentialed individuals returning a positive test will be subject to all provisions under the ATP Covid-19 protocols. Local health authorities' and government protocols supersede the ATP Covid-19 Protocols.

ON-SITE ACCESS, FACILITIES AND CONDITIONS

CREDENTIALING AT TOURNAMENTS

- **Scenario 1** – no changes
- **Scenario 2** – no changes to the procedures but limited number of people allowed credentials at each event. The direction of local government and health authorities will be followed and combined with the ATP Medical Committee guidance.
- **Scenario 3** – only players + 2 (number of player support team members allowed is increased by 2 persons in later stages of tournaments in progress) persons, essential tournament staff, ATP staff, Anti-Doping and Anti-Corruption personnel will be allowed on-site with a credential.

For all 3 Scenarios tournaments are recommended to use an on-line application system for credentials to reduce the necessary time needed for processing credentials and to facilitate distancing.

In all cases, all credentialed persons must undergo the required health screening and COVID-19 testing before being allowed on-site.

* Additional PST members may be allowed at the hotel and on-site providing the following principles are followed:

- Subject to hotel availability and sufficient on-site facilities.
- Tournaments should announce in advance number of additional PST/hotel rooms available distributed equally to players on a first come first serve basis. Every effort must be made to accommodate as many players as possible by adding one additional PST only unless there are vacancies which may be filled using the above explained system.
- Any additional PST members will be subject to the same COVID-19 protocols applicable to players.
- Access will be limited to tournament hotel facilities, specific on-site locations such as special additional PST lounge and player boxes during matches. Players and their +2 will be able to visit the additional PST lounge if the area is set up in a way to facilitate distancing and separation between different groups of players and their PST's.
- No access will be allowed to shared player areas on-site such as player lounge, player dining areas, locker rooms, medical treatment areas, pre-match holding areas etc.
- Players will be responsible for testing and hotel accommodation costs for any additional PST.

Children up to the age of 13 are not counted towards the allowed number of player PST under Scenario 3. However, any children accredited at events will become part of the restricted environment with all the restrictions applicable to the players and their PST.

Every person applying for a tournament credential must sign a waiver form prior to being granted access to any tournament areas, including but not limited to the tournament area at the airport, official hotel, and tournament venue. These locations will be considered core event areas where strict policies and procedures will apply.

The Tournament venue must provide:

- Separate/single venue access routes for players (+2), and ATP staff vs credentialed attendees; and
- Adequate space to enable physical distancing throughout.

DRAW SIZES

ATP will determine the draw sizes and format of each tournament for all Scenarios.

BALLS

Scenario 1 - no changes

Scenarios 2 & 3 – Outlined below, there are possible changes under consideration.

MATCH BALLS

- **Changes and Number.** Ball changes and the number of balls used per match shall be the same for all main draw matches throughout the tournament unless authorized by the supervisor. Cans of balls should be opened just prior to the match or ball change **by properly protected (gloves, face coverings, etc.) tournament staff.** In case of a suspended or postponed match, the match balls shall not be used in the warm-up, they shall only be used when play resumes.

PRACTICE BALLS

- Practice caution with the tennis balls. As few people as possible should handle the balls during a practice session.
- Players should avoid touching their face and wash their hands regularly as per the normal advice.
- Replace all balls if someone suspected to have COVID-19 comes in contact with them.
- Using new balls for every practice is strongly encouraged.

COURTS

MATCH AND PRACTICE COURTS

Numbers: **No changes** for all Scenarios.

- *All match and practice courts must be the same surface, speed and conditions as the main draw and must be available for practice from 9:00 A.M. on the day prior to the start of the tournament until the conclusion of the tournament.*
- *Courts must be set up to provide normal support, including drinks (water), sawdust and towels.*
- *A properly protected with Personal Protective Equipment (PPE) court monitor must be assigned to each match court plus one person with appropriate PPE assigned to take care of the practice courts.*
- *Crowd control (ushers) for all match courts should be in place from the beginning of the qualifying competition for Scenarios 1 & 2. No ushers needed for Scenario 3.*
- *All tournaments, indoor and outdoor, must have sufficient, properly protected with PPE (gloves, face covering, etc.) tournament staff to prepare, dry and clean courts exclusive of linesmen and ball persons. For safety reasons, linesmen and ball persons are prohibited from these activities.*
- *Players arriving on-site for practice only to go directly to the practice area or the gym.*
- *Specific holding areas to be designated and marked near each match and practice court where players can wait for the court to be vacated and cleaned before they enter.*
- *Players to enter a match and/or practice court only once all people have left the court and proper cleaning has been performed.*
- *No direct contact between tournament staff, umpires, ball persons and players when on court. A minimum of 2 m. distance to be maintained at all times.*
- *Handshaking is strongly discouraged.*
- *No kids escorting players onto court for matches.*

Players should arrive to the facility at a time as close as possible before the time expected to practice, avoiding waiting and help follow proper distancing.

COURT SURFACE

- **No change** for all 3 scenarios.

SIZE, POSITION AND COLOR OF COURTS

- **No change** for all 3 scenarios

PREPARATION OF SURFACE

- **No change** for all 3 scenarios.

LIGHTING

- **No change** for all 3 scenarios.

BACK FENCES, BACK WALLS, BANNERS, SIGNS AND SEATS

- **No change** for all 3 scenarios.

In the case of Scenario 3 no branding outside the match courts will be necessary.

CEILING HEIGHT

- **No change** for all 3 scenarios.

ON COURT TIMING DEVICES

- **No change** for all 3 scenarios.

These devices however, become even more important in Scenarios 2 & 3 with limited or no Ball Persons available to assist the players.

ELECTRONIC REVIEW

- **Scenario 1** - no change.
- **Scenario 2** - increasing the number of courts equipped with Electronic Line Calling (ELC) recommended. Consideration for all match courts to be equipped with an approved Live ELC system to replace Line Umpires on hard and grass courts.
- **Scenario 3** - consideration for all match courts to be equipped with an approved Live ELC system to replace Line Umpires on hard and grass courts.

SEATING REQUIREMENTS

- **Scenario 1** – no change
- **Scenario 2** – reduced depending on the maximum number of spectators allowed on-site.
- **Scenario 3** – waived

RECOMMENDED ATTENDANCE STANDARDS FOR ATP TOUR MASTERS 1000, ATP TOUR 500 & 250 TOURNAMENTS

- **Scenario 1** – no change
- **Scenario 2** – waived
- **Scenario 3** – waived

MINIMUM WEEKEND ATTENDANCE

- **Scenario 1** – no change
- **Scenario 2** – waived
- **Scenario 3** - waived

ON COURT EQUIPMENT & SUPPLIES

All On-Court Equipment and Supplies must be sanitized on a regular basis by properly protected with PPE (gloves, face covering, etc.) tournament staff. The plan for the implementation of this rule must be approved by the ATP Supervisor in consultation with the ATP Medical Department, Tournament Infection Control Officer (TICO) and Tournament Physician.

- **Placement /Approval**

- Same requirements as per the existing ATP rules for all 3 scenarios.
- Covered bins with appropriate handsfree opening system clearly marked with a sign “Items for disinfection” to be placed on each court for used towels.
- Players to be provided with biodegradable bags for collecting used clothes during the match to be taken back by each player to the locker room and/or hotel. These items are prohibited to be thrown on the player bench or on the floor.
- Each court to be equipped with a bin/hook/basket where the players can leave their towels during the match. This area should be ideally located at the closest point for the player to be able to use their towel without delay. The two designated areas are near the baseline umpire or the corner of the courts. This position will be agreed upon by the Supervisor and the Tournament. There should be a bin/hook/basket which is high enough and off the ground for the players to reach without having to bend down. Each player/team should have their own bin/hook/basket where they can place their towels. There should be identification to clearly show each player’s allocated bin/hook/basket. There should be 4 of these at each end and each side of the court to make a total of 8 on the court. This would be the case for singles and doubles.



Example of towel bin used at NexGen ATP Finals in Milan.

At the conclusion of each match, all the used towels will be removed by the tournament operations team wearing PPE and all the towel holding areas will be disinfected.

In addition, a thorough sanitizing process to occur after each practice and match play as described by the local government and health organization directive and the ATP Medical Committee recommendations.

CHAIRS

- **Chair Umpire's Chair.**
 - **Microphone.**
 - **Umbrella.**
 - **Writing platform.**
 - **Position.**
 - **Electricity.**

No changes for all 3 scenarios.

After each match, every item in contact with the Chair Umpire must be disinfected before the next Umpire and players arrive on-court.

- **Line Umpire's Chair.**
 - Placement.
 - Position.

Scenario 1 – no change.

Scenario 2 – standard placement and position remains with reduced number of chairs (not applicable if ELC option is approved for scenario 2 when no Line Umpires would be used).

- For scenarios 1 & 2 each Line Umpire (LU's) chair must be disinfected after the completion of each rotation/session before the arrival of the new team.

Scenario 3 – no chairs allowed on-court if no LU's being used.

- **Net Judge Box**
 - **No changes** for all 3 scenarios.
- **Player Chairs**
 - **Location** – for all 3 scenarios the chairs are to be placed a minimum of 2 meters apart from the Chair Umpire's chair. In case of doubles the player's, chairs are to be separated by a minimum of 2 meters.
 - **Umbrella** – The umbrellas are only to be touched by the court assistant wearing PPE.

THE NET

No changes for all 3 scenarios.

Net Posts and Net Post Signage

No changes for all 3 scenarios.

SAWDUST

Separate containers for each player to be placed on each court and to be disinfected after each match for all 3 scenarios.

4 Containers would be required for doubles matches.

SCOREBOARDS

No changes for **Scenarios 1 & 2**.

Scenario 3 – no scoreboards are required. It is recommended however, to have a scoreboard per court for the sole purpose to update the players.

LIVE SCORING

No changes for all 3 scenarios.

ON-SITE SCORING NETWORK SPECIFICATIONS AND REQUIREMENTS

1. **Wired Ethernet**
2. **Wi-Fi**
3. **Internet Access**
4. **IP Addressing**
5. **Wi-Fi Configuration**
6. **Other Components**
7. **SmartDirector**
8. **Spare Equipment**
9. **Power**
10. **On-Site Scoring Network Checklist**

All current requirements remain in place for all 3 scenarios with further stress on the importance of this service particularly in the case of Scenario 3. In this scenario the only source of information for the public will be the

live TV feed and the live scoring system. Therefore, every effort should be done to make sure the system is always up and running.

TOWELS

Each tournament shall continue to provide towels for players on match and practice courts and the players' locker room. Towels should be pre-washed and of enough size for the intended use.

Increased number of towels to be expected and prepared.

Strict protocol regarding collection and disinfection of used towels to be followed.

Towels should be stocked, removed for cleaning, and replenished by properly protected with PPE (gloves, face covering, etc.) tournament staff. No other person including ball persons are allowed to touch player towels.

COOLERS

Separate coolers are to be provided for each player on court during matches **for all 3 Scenarios**. The coolers must be sanitized and replenished after each match by properly protected with PPE (gloves, face covering, etc.) tournament staff only.

BEVERAGES

No changes for all 3 scenarios.

Drinks must be replenished before and during matches by properly protected with PPE (gloves, face covering, etc.) tournament staff only.

POST-MATCH COURT CLEANING

- A cleaning crew to be assigned to clean each court after each match.
- All cleaning personnel must wear PPE.
- Disinfectant wipes per CDC Disinfection guidelines should be used for recommended health and safety precautions.
- Areas that must be cleaned/disinfected include:
 - Player benches: seat, armrests, back, etc.
 - All individual coolers for players.
 - Freezer handle (if on-court).
 - The lid and /or handle of any additional container such as towel box, balls, etc.
 - Chair Umpire's chair: armrests, handles of stairs, seat, table, umbrella, microphone (including on/off switch).
 - Each Line Umpire's chair: seat, armrests.
 - Line Umpire crew rotations during the match – wipes should be provided to wipe down and disinfect seat and armrest of line umpire's chairs with wipes.
 - Net knee-cushion (should have plastic cover so it can be disinfected for each match) for ball person.
 - Net, net strap, singles sticks, net posts.
 - Players towel bins in each corner of the court.
 - Pole of the players' sunshades.
 - Gate latch/lock to court – Court Attendant to be responsible for opening/closing the gate and sanitize immediately afterwards.

OFFICES

Each tournament shall provide suitable workspace/office for ATP staff and officials. Offices shall be made available, but not limited to, the following ATP Staff:

- ATP Tour Supervisor(s).
- ATP Designated Chair Umpires.
- ATP Tour Manager(s).
- ATP PR Manager(s).
- ATP Physiotherapist(s).
- Scoring System Specialists (IT)

Each office should be located in a secure location and with the ability to lock each individual office.

COMMUNICATION DEVICES

- **Phones**
- **Copy machine**
- **Printer**
- **Internet**
 - ***Strong recommendation for Ethernet connection.***

All requirements remain in place for all 3 scenarios.

Scenarios 2 & 3 will experience reduced personnel on-site and respectively reduced offices and communication requirements.

Scenarios 2 & 3 - it is likely that increased video conferencing facilities will be required to compensate for the lower personnel numbers on-site.

All those will be communicated and agreed upon locally between the ATP staff and event organizers prior to each tournament.

For all scenarios increased sanitizing requirements and distancing measures will be put in place providing safe working environment for all staff on-site.

FIRST AID

Each tournament must always provide a First Aid Team present on the tournament site for public emergencies. This team should be separate from any team assigned to the players.

Scenarios 1 & 2 – increased numbers of staff and measures to prepare adequate response to spectators infected with COVID-19.

Local decisions to be made regarding these requirements following government and health authorities' recommendations.

ELECTRONIC LINE CALLING (ELC) FACILITIES GUIDELINES

The use of an approved electronic system for reviewing line calls and/or overrules is authorized for use at ATP events.

- **Scenario 1** – no changes and all current requirements remain in place.
- ELC providers are strongly encouraged to organize remote operating option for performing the ELC service with only minimal rigging personnel present on-site for **Scenarios 2 & 3**.
- For **Scenario 2 & 3** consideration for all match courts to be equipped with an approved Live ELC system to replace Line Umpires on hard and grass courts.

TEMPERATURE AND VENTILATION FOR INDOOR FACILITIES

Indoor facilities must provide normal and standard heating, cooling, and ventilation.

No changes for all 3 scenarios.

The quality of ventilation for any offices and indoor facilities is essential for mitigating the risk of transmitting COVID-19.

Please see below some practical measures for building services operation recommended by REHVA (Federation of European Heating, Ventilation and Air Conditioning Associations):

1. Secure ventilation of spaces with outdoor air
2. Switch ventilation to nominal speed at least 2 hours before the building usage time and switch to lower speed 2 hours after the building usage time
3. At nights and weekends, do not switch ventilation off, but keep systems running at lower speed
4. Ensure regular airing with windows (even in mechanically ventilated buildings)
5. Keep toilet ventilation 24/7 in operation
6. Avoid open windows in toilets to assure the right direction of ventilation
7. Instruct building occupants to flush toilets with closed lid
8. Switch air handling units with recirculation to 100% outdoor air
9. Inspect heat recovery equipment to be sure that leakages are under control
10. Switch fan coils either off or operate so that fans are continuously on
11. Do not change heating, cooling and possible humidification setpoints
12. Do not plan duct cleaning for this period
13. Replace central outdoor air and extract air filters as usually, according to maintenance schedule
14. Regular filter replacement and maintenance works shall be performed with common protective measures including respiratory protection

DOORS POLICY

All doors and gates inside a facility that could be left open should be blocked in a position that would allow people to pass through them without having to touch doorknobs and handles or provide them with an option to open them with a foot.

All court gates and stair rails should be wrapped with warning tape to discourage touching.

All doorknobs and stair rails that must be used should be cleaned every hour by a tournament staff equipped with PPE using a disinfecting solution.

PLAYER FACILITIES

PLAYER LOUNGE

The player lounge should have at a minimum the following amenities:

- *Tables & chairs.*
- *Television(s).*
 - *Closed circuit television of all match courts.*
 - *Dedicated match in progress TV.*
 - *TV for games.*
 - *Television for viewing local channels or showing movies.*
- *Drinks (including bottled water and electrolyte beverage) and coffee bar.*
- *Snack bar.*
 - *Fruits and snacks should always be available in the lounge with appropriate packaging.*
- *Computers and printers.*
- *Concierge and activity desk.*
- *Travel desk.*
- *Phone charging unit/charging cables station.*

The above listed minimum requirements will remain in place for Scenario 1 only.

For all scenarios physical distancing measures to be put in place temporarily.

- Maximum number of people at a time to be allowed depending on the size of the lounge.
- Maximum amount of time spent in the lounge to be limited to allow players and coaches to have equal access to the lounge.
- Players would be encouraged (not mandated) to stay at their hotels and only arrive on-site for practice/training/treatment/matches and return to their hotels as soon as they have finished their essential on-site activities.
- Player Lounge to be used only in circumstances when waiting for a match.
- All surfaces used should be cleaned every hour by a tournament staff equipped with PPE using a disinfecting solution.
- Increase ventilation by opening windows or adjusting air conditioning.

GYM

The minimum requirements for the on-site player gymnasium remain the same for all categories of events. Larger space for the gymnasiums is strongly recommended to reduce the risk of infection.

- The use of the facilities should be limited as much as possible.
- Players and their coaches would be encouraged to only use the gym for workout not possible to be performed elsewhere and in open air.
- Maximum number of players to be allowed at a time inside the gym. The numbers will depend on the size and ventilation of the facilities with at least double the size of physical distancing recommendation in place at times.
- Wherever possible, tournaments will be encouraged to set up outdoors gym areas allowing extensive ventilation.
- The gym must be equipped with sanitizing materials such as alcohol-based cleaning liquids and disposable towels. See medical section for cleaning requirements.
- Minimal sanitizing staff with appropriate PPE must be available to maintain the required hygiene standard.
- Equipment must be disinfected before and after each use.
- The number of coaches allowed in the gym at a time should be minimal.

Outside Exercise:

Players and their PST will be allowed to exercise outside the limits of the controlled environment (if established). Players and their PST must follow the provisions of the ATP Covid-19 Protocols related to distancing, use of PPE, hygiene, and limitations regarding visiting public areas such as restaurants, coffee shops, etc. based on the local Covid-19 status.

PLAYERS PRE-MATCH HOLDING AREA (PMHA)

- Tournaments should set up a player pre-match holding area each equipped with 2 chairs, exercise mat, Wi-Fi, and score update monitor (monitors positioned at a centrally highly visible location could substitute individual monitors in each area) for all 3 Scenarios.
- The PMHA could be set up inside a marquee with internal partitioning high enough for providing distancing for players and their coach/guest while waiting for their match.
- The number of match courts multiplied by 2 would identify the number of separate areas needed inside the general PMHA structure.
- Separate dedicated one-way entrance and exit of the PMHA to be assigned.
- Players and their support member should wear PPE any time they are exiting their individual area either on the way in or out of the PMHA.

LOCKER ROOM

- Each tournament shall provide players with a suitably equipped and secure locker room. The entrance to the locker room shall be monitored and only players as well as other properly credentialed persons shall be allowed to enter. Only those persons with access approval and properly credentialed tournament staff, who in the performance of their duties justify access to the locker room, shall be authorized to enter the locker room. Alternative arrangements must be made available for coaches, and other PST members not allowed in the locker room.
 - **Lockers** - Depending upon the size of the draw, the tournament must provide a sufficient number of lockable lockers so that each player in the draw (singles & doubles) may have his own locker.
 - **Toilets & Showers**
 - The number of toilets and showers made available in the ATP locker room must be equal to or greater than the recognized standard of the country where the tournament is held.
 - Shampoo and body wash should be available for all players in single use packaging.

For **Scenarios 1 and 2** all current Locker Room requirements remain in place. The only difference will be increased monitoring and introducing a limit on the overall number of people allowed inside the locker room at a time (Suggestion: Max one person every 4 m²). Players are encouraged to minimize the use of the locker rooms as much as possible and limit it to essential pre-match preparation only.

Intensive and increased sanitizing procedures to be put in place including:

- Not allowing the use of showers or lockers less than 2 meters apart at the same time.
- Thorough regular cleaning of the locker room/showers/toilets multiple times daily by tournament staff wearing appropriate PPE following the sanitizing procedures defined in the medical guidelines below.
- Disinfecting materials to be readily available for the players to use such as disinfecting liquids, disposable towels and wipes, biodegradable bags should be available for items requiring reuse such as towels or used clothing.
- Designated bins for items requiring disinfection and reuse such as towels and clothing to be in an isolated area of the room and clearly marked.

For **Scenario 3** the use of locker rooms may not be allowed or extremely limited depending on local authorities' directives, and players must use their hotel room for this purpose.

RECOVERY EQUIPMENT

ATP events often provide cold plunges, whirlpools, whole body cryotherapy as part of their services for player recovery at the tournament site. During the period affected by COVID-19, these recovery options will not be allowed on-site to discourage players from spending additional time periods at the tournament site. Cold showers should be sufficient or offered as an alternative for player safety back at the hotel. These recovery services will slowly be re-integrated based on the allowance of local public health authorities. Cold plunges with physical distancing and mask use are now allowed (Starting Aug 2021) with other recovery modalities being re-integrated after the 2021 season.

Having an emergency ice bath available for heat related issues would be both allowed and encouraged for events held in high thermal stress. It is imperative that proper cleaning and sanitizing is followed for the emergency use of an ice bath. (See link below to the CDC instructions on this topic).

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fphp%2Fwater.html#Pools,-Hot-Tubs,-and-Water-Playgrounds

PLAYER RESTAURANT / FOOD

- **Days of operation.**
- **Hours of Service.**
- **Recommendations for Player Food Service Planning**
 - **Carbohydrates**
 - **Proteins**
 - **Beverages**
 - **Miscellaneous**
 - **Snacks**
 - **Daily Meal Planning**
- **Safety.** All water and electrolyte drinks must be served in unopened sealed containers. All food and beverages must be properly stored and maintained at an appropriate temperature (*cold foods below 5 degrees Celsius and hot foods at 60 degrees Celsius*), which complies with local health regulations.
 - *All universal allergens should be listed with each entrée with visible label.*
 - *Date of preparation should be listed on any pre-made items, such as sandwiches, pre-packaged fresh food items, etc.*
 - *Partitions (plastic or glass screens) should be present.*
 - *All food and beverages, including sports bars and sport beverages must comply with the Tennis Anti-Doping Program.*

For all **Scenarios** in addition to all above explained safety measures the following measures should be implemented to properly ensure the safety of all players and their coaches and/or physios, tournament staff and officials:

- *Reduced number of cooks, depending on the number of people served.*
- *The kitchen must remain locked when not in operation.*
- *The chef will be responsible for unlocking the kitchen in the morning.*
- *All items must be stored in the kitchen in a singles-access closed space.*
- *Every time a new item enters the kitchen it must be disinfected.*
- *Gloves and face masks to be worn at all times by the cooks.*
- *One person should clean the kitchen once the kitchen is closed.*
- *The person in charge of cleaning would be responsible for locking the kitchen when finished.*

Restaurant Layout

When planning the layout of the player restaurant, it is required to plan enough space between the tables to allow physical distance at a minimum of 2 meters or more.

For **Scenario 3**, consideration for not allowing on-site dining (not recommended and should only be considered in exceptional circumstances), however individually packaged dining options should be available for the players and their coaches implementing a curb side take out service.

STRINGING SERVICE

- **General**
 - A stringing service of a professional standard must be made available to the players throughout the duration of the event.
- **Days / Hours of Service.**
 - At a minimum, stringing service must be available beginning the day prior to the start of the qualifying competition and continue through the last day of the competition, including any carry-over days due to weather or other unavoidable circumstances.
 - At a minimum, must be on-site two (2) hours prior to the starting time for the first scheduled match of the day. Must be available continually throughout the day and until the completion of play for that day.

- If play is scheduled at an approved alternate site, then access to the stringing service must be provided at such alternate site from the start of play until play has been completed at that site.
- **Fees**
 - **ATP Tour Events.** A reasonable fee per racquet may be charged and is the responsibility of the stringing service to collect from the player. The recommended stringing fee is \$20 per racquet.

No changes for all 3 scenarios.

- Sanitizing process to be added for each racket before returning it to a player.
- Stringers to wear Personal Protective Equipment when working and maintain a physical distance.

For **Scenarios 2 & 3** consideration for setting up the stringing station outside the facility with a safe drop off and delivery service to minimize the number of staff on-site while keeping the service fast, safe, and functional.

ANTI-DOPING FACILITIES

- **On-Site Anti-Doping Testing Facility**
- **Volunteer Observers Provided by Tournament**
- **Anti-Doping Testing Facilities Guidelines**
 - **Doping Control Station.**
 - **Location.**
 - **Accommodation.**
 - **Security.**
 - **Hygiene: The Doping Control Station should be cleaned as required by the relevant authority.**
- **Doping Control Station Supplies**
- **Sample Collection Room/Waiting Room**

For **all 3 scenarios**, all testing facilities requirements remain in place with the addition of extra health and safety measures implemented and directed by WADA and the TADP guidelines.
Doping Control Officers must comply with the ATP Covid-19 testing protocols.

FINANCIAL

PRIZE MONEY

2021 ATP Tour Approved Prize Money Calculation Method:

ATP 500 & 250's (subject to review by 30 April 2021):

Calculated by local authorities allowance against 2019 maximum capacity:

- No reduction if full capacity
- 20% reduction with limited fans - greater than 50% capacity
- 40% reduction with limited fans - up to 50% capacity
- 50% reduction with no fans

Adjustments may occur based on changes in local authority allowance between the defined advanced Prize Money deadline and the completion of each event.

ATP Masters 1000:

Calculated by 2021 Ticket units sold against 2019 ticket units sold:

- No reduction if greater than 85% ticket units sold
- 20% reduction with 71-85% ticket units sold
- 40% reduction with 61-70% ticket units sold
- 50% reduction with 41-60% ticket units sold
- 60% reduction with 0-40% ticket units sold

Under **Scenario 3** (No Spectators), Sponsors and Sponsors guests allowed on-site during a tournament will not count as spectators in regard to a potential adjustment in Prize Money. Sponsors and sponsors guests should be hosted in private lounges and/or suites in the stadium that are of appropriate size, with ventilation and sanitizing in place. The capacity for each private lounge and/or suite must comply with national and/or local government physical distancing requirements, adhering to total on-site capacity regulations, as well as the use of personal protective equipment. Sponsors and sponsor guests may sit in dedicated sponsor sections and/or courtside boxes provided the number is consistent with past sponsorship ticketing allocations. The tournament must submit to ATP its corporate hospitality plans and sponsorship seating for its approval, which shall not be unreasonably withheld. Failing to do so shall mean sponsor and sponsor guests shall count towards ticketed spectators in regard to a potential adjustment in Prize Money.

OFFICIATING, BALL PERSONS, VOLUNTEERS/TOURNAMENT STAFF INFORMATION

OFFICIATING DESIGNATION AND SELECTION PROCESS

- **No changes** for all 3 scenarios.

Considering travel difficulties more time could be necessary to complete the designation and more last-minute changes to be expected.

FEES

Supervisors, Chair Umpires and Review Officials (if electronic review is used by the event)

- **No changes** for all 3 scenarios.

TRANSPORTATION

Supervisor(s), Chair Umpires and Review Officials

- **No changes** for all 3 scenarios.

NOTE: Restrictions to the number of people in a vehicle to allow safe environment following local government and health authorities' guidance.

- **Number of Supervisors and Chair Umpires Required**

| Type of ATP Event | Draw Size | Supervisors | Chairs | Total Rooms |
|-------------------|-----------|-------------|--------|-------------|
| 250 | 28/32 | 1 | 4 | 5 |
| 250 | 48 | 2 | 5 | 7 |
| 500 | 32 | 2 | 4 | 6 |
| 500 | 48 | 2 | 5 | 7 |
| 500 | 56 | 2 | 7 | 9 |
| Masters 1000 | 48 | 2 | 6 | 8 |
| Masters 1000 | 56 | 2 | 7 | 9 |
| Masters 1000 | 96 | 4 | 9 | 13 |

Numbers in the above chart may be adjusted in certain circumstances.

OFFICIALS MEALS / HOSPITALITY

- **No changes** for all 3 scenarios.

Note: Seating must be configured to allow social distancing of at least 2 m. as well as appropriate hygiene and cleaning procedures in place following local government and health authorities' guidance.

ATP SUPERVISOR

No changes for all 3 scenarios except an adjusted number of Supervisors depending on the draw size and MSP of the event.

- *Officials* should always wear at least a protective face mask when indoors on-site.
- At least 2m. social distance should always be maintained.
- Partitioning to be installed in all shared areas to provide distancing and personal protection.

REFEREE

Scenario 1 – no changes

Scenarios 2 & 3 – minimal staff approved in advance of the event.

ADDITIONAL CHAIR UMPIRES

Scenario 1 – no changes

Scenarios 2 & 3 – reduced number of officials approved based on the tournament MSP and courts in use.

CHIEF OF UMPIRES

Scenario 1 – no changes

Scenarios 2 & 3 – minimal staff approved in advance of the event.

LINE UMPIRES (LU)

A suitable room with space enough to accommodate all line umpires, including the Chief of Officials and an assistant Chief of Officials.

Clothing issued by the tournament must include appropriate PPE (face coverings and disposable gloves).

- *Scenario 1 – no changes*
- *Scenario 2 – reduced number of LU's considered and respectively reduced size and number of facilities required. No LU's may be required depending on possible use of ELC.*
- *Scenario 3 – no LU's may be required depending on the use of ELC.*

BALL PERSONS

A suitable room with space enough to accommodate all ball persons, including the Chief of the Ball Persons and an assistant, if needed.

Clothing issued by the tournament must include appropriate PPE (face coverings).

- *Scenario 1 – no changes*
- *Scenario 2 – reduced number considered, and respectively reduced size and number of facilities.*
- *Scenario 3 – extremely reduced or no Ball Persons required.*

For All Scenarios physical distancing measures to be put in place.

- *Ball Persons are to assist players strictly with the balls. No towel handling allowed.*
- *A minimum of 2 meters distance to be kept from players on changeovers.*
- *Only the court attendant will be responsible to replenish drinks and new towels to the players.*
- *Maximum number of people at a time to be allowed inside the Ball Person's lounge depending on its size and local regulations.*

VOLUNTEERS /TOURNAMENT STAFF

A suitable room with space enough to accommodate all volunteers / staff is to be provided.

- **Scenario 1** – no changes
- **Scenarios 2 & 3**– reduced number of people and respectively reduced size and number of facilities required.

For all scenarios physical distancing measures to be put in place temporarily.

- *Maximum number of people at a time to be allowed depending on the size of the lounge.*
- All categories of event personnel will be provided with meals in the most safe and healthy format and environment.
- Drinks and snacks throughout the day will be provided at designated locations at the tournament venue and at the official hotel for players and event personnel to access.

MEDIA GUIDELINES AND FACILITIES

MEDIA FACILITIES

- **ATP PR Office**
- **ATP Media Guides**
- **Media Room**
- **Photographer – Office**
- **Photographer – On Court**
- **Interview Room**
- **Mixed Zone**
- **Separate media lounge, where appropriate**
- **Media Seating**
- **Credentials**
- **Security**
- **International Tennis Writers Association (“ITWA”)**

Scenario 1 - All requirements remain in place and no changes necessary with addition of distancing and sanitizing measures.

Scenario 2 - Reduced number of media to be allowed on-site. Numbers and facilities would vary locally based on the local government and health authorities' directives and ATP Medical Committee recommendations.

Each tournament should install video conferencing facilities at the press conference rooms to allow journalists that were not able to attend the event to participate remotely.

- For **Scenarios 1 & 2** members of the media to wear at least a protective face mask always when on-site.
- At least 2m. distance should be kept between members of the media, tournament staff and players.
- Partitioning to be installed in all shared areas to provide distancing and personal protection.

Scenario 3 – No media allowed on-site. ATP Media team in collaboration with the event organizers to set up a room fully prepared for video conferences where players will be brought after matches for video press conferences and one on one remote interviews. Every effort to be made to minimize the negative effect of the limitations.

The measures for all Scenarios are intended to minimize the exposure to COVID-19 and possible spread amongst the players and the tournament staff while understanding the importance of maintaining adequate media coverage.

POST-MATCH ON-COURT INTERVIEWS

Allowed only with appropriate distancing in place (minimum 2m.) between the player and the person conducting the interview.

CEREMONIES

Allowed with strict distancing procedures in place:

- Minimum number of people on-court
- Minimum of 2 m. distance between them
- No handshaking
- Separate microphones for speakers delivered on court by tournament staff equipped with PPE.
- Trophies to be placed on a designated stand by tournament staff equipped with PPE and only be handled directly by the players.

STARS PROGRAM

Scenarios 1 & 2 – Reduced activities allowed with distancing in place as recommended by local governments and health authorities.

Scenario 3 – Select activities performed using digital platforms and media options.

MEDICAL SERVICES GUIDELINES & FACILITIES

Each tournament must meet specific medical coverage and health resources requirements, which the ATP will determine after consultation with local public health authorities and the Tournament Physicians and Tournament Infection Control Officer (TICO) which will include:

- Hospital capacity (emergency rooms, urgent care facilities, isolation wards, intensive care units, respiratory devices/ventilators, COVID-19 treatment centres) in alignment with CDC and local public health authority and government guidelines.
- Testing availability (PCR and Antigen) and capacity to process large number of tests quickly (Antigen - approximately 15 minutes and if PCR tests are mandated by local public health authorities ideally <24hour turnaround time for results). Medical personnel availability for all tournament facilities (including tournament hotel).
- **Tournaments must provide one independent player treatment room for the ATP physio and massage therapy room at the tournament hotel, as well as space for private physios to access and safely treat their players as well as onsite player treatment room and tournament physician examination room/office at the tournament venue. Space onsite for private physios is also necessary as private physios are no longer able to access the ATP player treatment room onsite and need separate accommodation.**

TOURNAMENT MEDICAL PERSONNEL

- **Tournament Infection Control Officer (TICO).**

The tournament in conjunction with the tournament physician will appoint an Infection Control Officer designated to work in collaboration with the ATP Medical Services Committee and ATP Tour Supervisor. Tournaments must submit candidates for the TICO to ATP Medical Services for review well prior to the start of their tournament along with designation of their tournament medical staff. These should be submitted to the respective ATP regional office.

For the purposes of our COVID-19 application the ATP Medical Services Committee is comprised of the ATP Medical Services Committee, Medical Advisors as well as infectious disease, and public health specialists. ATP Medical Services will work closely with each events Tournament Director, Tournament Infection Control Officer, and Tournament Physician to prepare the event for these procedures outlined in this document.

Qualifications Tournament Infection Control Officer:

- Degree in medical, nursing, epidemiology, infectious disease, public health, or related field
- Certification in Infection Control (CIC)
- Preferred at least 2 years' experience in infection control
- Preferred (voluntary) certification: Certification in Infection Prevention and Control is offered by the Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC). APIC's certification exam is administered by the Certification Board of Infection Control and Epidemiology. To take the exam, professionals must have a bachelor's degree and prior experience.

Role and Responsibilities:

The infection control officer, in collaboration with the ATP Medical Services Committee and ATP Tour Supervisor, will:

- Provide expert knowledge in infection control principles and practices. Serve as a resource to the tournament in infection control principles, guidelines, and regulatory standards.
- Assist the tournament in identifying infection prevention and control goals and develop a strategy to achieve this.
- Contribute to the provision of high-quality care by ensuring existing standards and guidelines of applicable professional organizations and regulatory and governmental agencies are incorporated into the tournament procedures.
- Design and implement the tournament's infection control testing and screening procedures based on the ATP Tour policies. Review laboratory information to identify potential infections. Abstract clinical information from respective data sources, analyse data and report to various audiences. Communicate findings to the ATP Medical Services Committee and appropriate tournament administrators. Implement appropriate action when necessary. Collaborate with the local public health authorities in the required reporting of infections and follow up.
- Arrange for communication of testing results from the laboratory for PCR and Antibody testing to the Tournament physician, Vice-President Medical Services ATP, and ATP Infectious Diseases Consultant in mass form (Excel Spreadsheet or similar) as well as arrange for communication of testing results with all persons tested. Acceptable forms of communication of test results include link to a web-based platform for self-retrieval of all testing results from the testing laboratory, or arrangement for the email of PDF reports directly to all individuals tested.
- **Specifically provide or work** with the testing laboratory to coordinate the testing procedure for the tournament including the scheduling of testing and contact of all individuals via text or email informing them of their testing schedule (every 4 days). **Scheduling and verification of testing following the 4-day schedule for PCR tests is a critically important function of the Tournament Infection Control Officer in liaison with the testing laboratory or organization.**
- Assist the tournament in incorporating infection control principles into their policies and procedures. Collaborate with all disciplines and departments to develop and update area-specific policies and procedures pertinent to infection control principles.
- Design and implement orientation and ongoing education programs on infection control for the tournament (inclusive of facility, food services, transportation, hotel, hazardous waste, and personal health and safety).

- Evaluate and inspect the environment including sanitation and disinfection practices and observe personnel activities to detect infection hazards. Evaluate compliance with ATP Tour and local governmental and WHO/CDC infection control standards and implement appropriate action when necessary.
- Collaborate with the local health authorities, Tournament Physician, and ATP Medical Services Committee to investigate infectious outbreaks and implement action plans if necessary.
- Collaborate with local health authorities, Tournament Physician, and ATP Medical Services Committee to investigate any exposure to communicable diseases. Contact appropriate individuals so that timely actions can be initiated to limit the spread of infection.
- Respond to exposure inquiries, crisis, and emergencies as appropriate and in a timely manner to provide infection control exposure support when needed, 24/7.
- Prior to the start of the tournament and preferably several weeks in advance, the TICO in cooperation with the tournament physician will contact local public health authorities and complete the information contained in Appendix G. This information will assist ATP and the TICO and medical personnel to better understand how the local government and specifically local public health authorities will process and treat an individual who tests positive for COVID-19 during the event. This information must be shared with the following individuals prior to the start of the event:
 - Todd Ellenbecker (VP Medical Services ATP) todd.ellenbecker@atptour.com
 - Miro Bratoev (SVP Rules & Officiating ATP) miro.bratoev@atptour.com
- **Tournament Physician(s):** A Chief Tournament Physician and staff of sports medicine-based physicians are required at all ATP Tour Events. Additional staffing may be needed due to the potential added responsibilities beyond typical and expected player evaluation and treatment of illness and injury. These additional duties would include and not be limited to oversight and assistance with participant screening for COVID-19, and ATP COVID-19 testing program.
- **ATP Physios:** Predetermined numbers of ATP Physiotherapists will be assigned to each tournament venue. Physios arrive one to two days prior to the start of qualifying and staff the training room through the duration of the event. Further details on the provision of physiotherapy are listed below in the section outlining the training room. During the return to play period, additional volunteers, interns, would be prohibited to minimize staffing in the training room unless otherwise requested and agreed upon by ATP Medical Services and the Tournament. **Provision of a local physiotherapist(s) to assist the ATP physio can be provided but should be communicated to ATP Medical Services prior to the tournament. Limited numbers of individuals would be accepted into the ATP player treatment room for safety reasons. Local Physios provided would be subject to the same COVID precautions and testing schedule as all other credentialed individuals.**
- **Massage Therapists:** Based on draw size, the tournament provides massage therapists who are normally on-site throughout the tournament providing massages. To decrease the number of tournament staff on-site, it is recommended that massage therapy be located at the player hotel or alternative facility to minimize on-site staff and also minimize the time players are on-site before/after matches and practice sessions. Location of the massage therapist must be placed to allow for adequate social distancing both between massage therapists (if more than one therapist is staffed simultaneously) and between massage therapist(s) and physios or other personnel if massage is located within a multi-disciplinary player treatment area. **It is highly recommended that massage therapy services are provided in an area separate from the ATP player treatment room to minimize numbers of players and staff in any one room per government and medical recommendations on distancing.** This distancing between tables / therapists would be greater than 6 feet (2 meters) per recommendations from the CDC and WHO.

PLAYER TREATMENT ROOM

Each tournament must provide a treatment room for players and physiotherapists centrally located to the courts and the locker room. In addition to the guidelines set forth in the ATP rule book regarding room size and contents, treatment tables for the ATP Physios must always be positioned no closer than 6 feet (2 meters) between tables to allow for proper distancing when multiple players are treated at the same time in the training room. Greater distancing between treatment tables is highly recommended for player and physio safety where possible and the use of a barrier or partition between treating therapists when more than one is utilizing the treatment room is also highly recommended (larger events). ATP physios will treat only one player at a time using the specified distances between treatment tables and will utilize a list or schedule for players to sign up so there are no players inside the player treatment room waiting to be treated. This would jeopardize social distancing. **Only players will be allowed in the player treatment room. No coaches or other personnel will be allowed in the player treatment room at any time other than medical staff, ATP Supervisor, and players.** **Security must be provided to ensure that only players are allowed into the ATP player treatment room.**

For scenario 1, the following guidelines below apply. For Scenarios 2 and 3, an off-site player treatment room will be utilized to allow for additional player treatments by the ATP Physios without increasing time and exposure at the site for players beyond match and practice times. ATP Physios would be separated with one ATP Physio being on-site with the tournament doctor for court calls and essential treatment and match preparation, with the off-site (likely at designated player hotel) treatment room being staffed with additional ATP Physios for additional treatment opportunities for the players. Treatments at the off-site player treatment room consist of scheduled 30-minute appointments and form the primary location for intensive physio treatment for the tournament. The list below would apply for both the on-site player treatment room as well as the satellite facility located in the player hotel.

- The room must be private and secure.
- The physiotherapy treatment room should have temperature controls and good ventilation along with a sink (preferably with a central tap that can be turned off without hands).
- If the treatment room is located in an area separate from the locker room, proper security at the entry point must be provided. Only those persons with access approval through the Ticket and Information Centre and properly credentialed tournament staff, who in the performance of their duties justify access to the locker room, shall be authorized to enter the player treatment room. Only medical staff, Supervisor and players will be allowed in the player treatment room. This must be followed to minimize overcrowding and optimize player access for treatment with the ATP Physios.
- It must be equipped with ice, ice bags and ice chests/coolers.
- **Large towels.** As indicated, towels must be large enough and generously supplied to allow usage to form a barrier between the player and the treatment tables. 1-2 towels are used per player treatment. Daily restocking of towels and assurance of ample supplies of large towels is a necessity.
- **Electricity.** Multiple outlets.
- Treatment/massage tables in the following numbers: Tables MUST be positioned allowing for 6 feet (2 meter) distances apart in all applications.
 - 2 per 28/32 singles main draw and additional tables for larger draws. (see below for clarification on tables)
- Automated external defibrillator (“AED”). NOTE: Several Automated External Defibrillators (AED’s) must be available on-site with one located in the physician office. Additional AED’s must be located throughout the tournament facilities such that an AED is within 3 min of every court on-site.
- Lockable cabinet storage space (for supplies)
- The room must have a hard wired (Ethernet) high speed internet connection for each ATP Physiotherapist.
- Treatment Room size (larger spaces may be needed to accommodate distancing between tables outlined throughout this document)
 - Draw size 32 = 50 square meters (approx. 540 square feet)
 - Draw size 56-64 = 70 square meters (approx. 750 square feet)

- Draw size 96-128 = 100 square meters (approx. 1075 square feet)
- The on-site treatment area is to be used by the ATP physiotherapists and a separate area for physician examinations is to be provided.
- If there are two training rooms being used (i.e., one on site and the other at the designated player hotel), then both training rooms must have the above space requirements and set up.
- Possible solutions for the hotel-based training room include:
 - The use of a guest suite where multiple physios would have private treatment rooms within the individual partitioned rooms in the suite.
 - Multiple (based on event size and number ATP Physios working the event) independent guest rooms. Multiple independent guest rooms are best situated on separate floors or regions of the hotel to avoid crowding and support social distancing with respect to players arriving and leaving the treatment room.
 - The use of a conference room for player treatment is also an option. However, partitions must be supplied around treatment tables with extensive distancing. The availability of handwashing through a portable sink would have to be provided in the space.

**GUIDELINES FOR ITEMS TO BE SUPPLIED IN PLAYER TREATMENT ROOM
(SCENARIO 1 – SINGLE TRAINING ROOM ON-SITE)**

FOR A 28/32 DRAW:

- Minimum of 2 adjustable high/low treatment table with face cut-out
- 2 fixed treatment tables for massage and taping
- 2 adjustable height stools on casters

FOR A 48 DRAW:

- Minimum of 3 adjustable high/low treatment tables with face cut-out
- 3 fixed treatment tables for massage and taping
- 2 adjustable height stools on casters

FOR A 56/64 DRAW:

- Minimum of 4 adjustable high/low treatment tables with face cut-out
- 3 fixed treatment tables for massage and taping
- 3 adjustable height stools on casters

FOR A 96 DRAW:

- Minimum of 6 adjustable high/low treatment tables with face cut-out
- 4 fixed treatment tables for massage and taping
- 4 adjustable height stools on casters

TOWELS:

- Standard bath size (1.2m long by 60cm width)
- Assure that there is sufficient supply each day of tournament.
- Need bags with racks to hold soiled towels

CLEAN ICE, BOTTLED WATER, BOTTLED SPORTS DRINKS:

- Need three large bags (fifty pounds / 22.6 kilograms each) of crushed ice each day with large ice chest to store ice. In summer and in hot weather, numbers may increase.
- 3 cases of bottled water (suggested for a 32 draw)
- 3 cases of bottled sports drinks (suggested for a 32 draw)

- Refrigerator case for all drinks

HYGIENE:

- Sink with hot and cold running water (and liquid soap) in treatment room.
- Anti-bacterial spray or wipes for tabletops and surfaces should be available. (see specific section below)

Floors should be cleaned each night after play is finished and periodically during day at all tournaments. This will consist of cleaning tables, chairs, equipment, and floors (essentially all surfaces).

DESK SPACE FOR PHYSIOTHERAPISTS IN TREATMENT ROOM:

- Desk with 2-3 chairs
- 1 telephone with local access
- A high-speed internet access for a minimum of 3 computers with Ethernet connection.
 - The required minimum upload and download speeds given to ATP staff are 1 megabit per second (Mbs) or greater.

MISCELLANEOUS:

- Countertop space for supplies in treatment room
- Scale(s)
- Sufficient electrical outlets on each wall
- Electrical strip of outlets for desk area
- 1 TV with live scoring (closed circuit)

PRIVATE PHYSIOTHERAPISTS AREA

A separate area with several massage tables should be located near the locker room and/or treatment room for use by the players with private physiotherapists. Placement of the treatment tables again must be a minimum of 6 feet (2 meters apart).

NOTE: Private Physios are not allowed to treat players in either the on-site or hotel- based player treatment rooms. These rooms are reserved for ATP Physios and players only. Additional arrangements must be made for players who have private physios at the event. Accommodations for private physios should be available both onsite and at the hotel.

- Room must be private and secure.
- Recommendation would be one (1) per every 16 players in the singles draw, minimum of two (2).

MASSAGE THERAPISTS' AREA

A room should be set aside for use by the tournament supplied massage therapists. In scenario 1, all massage therapy services must be provided at the hotel in private secure rooms. No onsite massage therapy services will be allowed. In Scenarios 2 & 3 massage services still may be best provided off-site to minimize time spent at the tournament site by players following play or practice.

- This area should be private and secure.
- One table for each therapist. Placement of the massage tables again must be a minimum of 6 feet (2 meters apart). Ideally private spaces (hotel rooms) would be used for each massage therapist.

TOURNAMENT PHYSICIAN'S OFFICE/EXAMINATION ROOM

A separate room should be supplied for use by the tournament doctor to conduct examinations and private consultations. This room should be within the treatment area or in close proximity.

- The room should be private and secure.

- Room should be equipped with a lockable cabinet for storage of medications and equipment.
- It should contain a desk and chair.
- Examination table.
- Telephone.
- The room should include a high-speed internet connection (Ethernet connection preferred).
- Sharps container (for proper disposal of needles).
- Biohazardous waste container so that bandages and other soiled objects may be disposed of in a safe manner.
- Printer.

TOURNAMENT MEDICAL SUPPLIES

WHAT IS PROVIDED BY THE ATP?

- ATP Physios will provide all athletic training supplies for the event except for the items listed in the section below.
- Player education materials outlining
 - Handwashing and hand hygiene
 - Respiratory etiquette (covering mouth when coughing or sneezing)
 - Avoid touching nose / mouth / eyes
 - Social distancing guidelines
 - No handshakes, high fives, hugging etc. (Appendix - A)
 - Proper application and removal of masks (Appendix- B)

WHAT IS PROVIDED BY THE TOURNAMENT?

(Note: Numbers of below will be scaled for scenarios 1, 2, and 3 by Medical consultant and both WHO and CDC guidelines).

- Cleaning Agents / Sanitizers (see below)
- Masks (enough for provision to ATP and tournament staff, players, and player support personnel). Current recommendations call for up to 3 disposable surgical masks used per day per individual. Disposable masks must be discarded if they become moist, contaminated, damaged, or soiled.
- Disposable Surgical Gloves (for provision to ATP and tournament staff, players, and support personnel)
- Infra-Red- Thermometer(s)
- Tissues located throughout the site with dispensers to dispose of used tissues. These dispensers should be hands free with a closing lid operated by foot pedal or other mechanism.
- Extra hand washing stations if available with soap and hot water, as well as additional alcohol based (60-70%, depending on the country) hand sanitizers should be placed throughout the tournament venue to allow for players, staff, and player support personnel access to one of the most important prevention measures (frequent and thorough hand washing). Ordering additional hand sanitizer and anti-viricidal cleaning supplies is recommended.
- Enhanced cleaning staff should be provided throughout the tournament as it is critical for all surfaces in common areas to be cleaned and disinfected frequently throughout the day. Site evaluation should be undertaken to minimize the number of closed doors (i.e., leave doors propped open to common areas when practical to minimize touching of doorknobs and handles).
- Large bath towels (greater number than typically used due to towels used to form barrier between player and treatment tables in the training room, physician's exam room, and massage room. Disposable paper coverings can also be used for this purpose and would be supplied by the tournament. All towels are individual use and should be laundered and disinfected by tournament staff using proper precautions and personal protective equipment.

TOURNAMENT MEDICAL CLEANING PROCEDURES:

The training room and medical areas should be cleaned multiple times daily by tournament staff wearing appropriate PPE. The ATP Physios and Tournament Physicians will clean treatment tables and surfaces coming into contact with players between treatments. Additionally, large towels need to be supplied or paper coverings provided that can be used to form a barrier between the treatment tables and the player and allow for disposal after each player's use.

ADDITIONAL INSTRUCTION FOR CLEANING IN THE TRAINING ROOM AND TOURNAMENT DOCTORS EXAM ROOM:

- If surfaces are dirty, they should be cleaned using a detergent or soap and water prior to disinfection.
- For disinfection, most common Environmental Protection Agency (EPA) -registered household disinfectants should be effective.
 - A list of products that are EPA-approved for use against the virus that causes COVID-19 is available on both the CDC and WHO websites. Follow the manufacturer's instructions for all cleaning and disinfection products for concentration, application method and contact time, etc.
 - Additionally, diluted household bleach solutions (at least 1000ppm sodium hypochlorite) can be used, if appropriate, for the surface. Follow manufacturer's instructions for application, ensuring a contact time of at least 1 minute, and allowing proper ventilation during and after application. Check to ensure the product is not past its expiration date. Never mix household bleach with ammonia or any other cleanser. Unexpired household bleach will be effective against coronaviruses when properly diluted.
 - Prepare a bleach solution by mixing:
 - ✓ 5 tablespoons (1/3 cup, 80 ml) bleach per gallon (3.8 L) of water or
 - ✓ 4 teaspoons bleach per quart gallon (0.95 L) of water

RECOMMENDED MINIMUM SECURITY STANDARDS FOR ATP 1000/500/250 TOURNAMENTS

The safety and health of ATP players, staff, and fans is our main priority. The purpose of this document is to provide guidance to tournament security. These guidelines cover both events without spectators and events with spectators related to the current COVID - 19 environment.

When onsite and at the hotel, ATP security staff will assist tournaments in ensuring that players and their support teams will adhere to physical distancing and PPE protocols of the ATP and local authorities.

TOURNAMENTS WHERE SPECTATORS ARE NOT PERMITTED ON-SITE

1. COVID – 19 TRAINING

Tournament security should be fully trained on COVID -19 matters relating to their local government jurisdiction. In addition, security personnel should receive gloves/masks and be trained on the proper use of Personal Protective Equipment (PPE). Security personnel should be issued a new set of gloves and masks daily. If a security officer comes in contact with a known infected person, the officer should discard their mask and gloves as soon as possible at a designated location. In addition, the officer should thoroughly wash their hands with soap and water for a minimum of twenty seconds.

2. TOURNAMENT TRANSPORTATION

Prior to being assigned a vehicle, tournament transportation drivers should be tested and supplied gloves and a PPE mask. At a minimum, drivers should always wear a mask when transporting players or staff. Drivers should refrain from having physical contact with players and staff. Drivers should also not have contact with players or staff bags. In addition, all transportation vehicles should be sanitized after each trip with disinfectant, and **it is recommended that all transport cars** have a see-through partitioning installed (either plexiglass or soft plastic curtain type) to separate the driver from the passengers.

Maximum of **player + 2** to be accepted inside a car. If there are two passengers in the back, they should come from the same "household", otherwise only one passenger is permitted per car.

Players/staff can only sit in the back seats, not in the front seats of a tournament car.

Gloves are not mandatory for passengers, but they should wash/disinfect hands before entering and after leaving a car.

Should a minibus or large buses be used, strict distancing to be practiced as per local government and health authorities' directives.

In all cases all passengers must always wear PPE when using tournament transportation.

3. GATE ACCESS

Tournaments should ensure that players and their support team be provided a private gate where COVID-19 testing will be administered before players and their team are allowed access into the site.

All other tournament staff should utilize a separate gate. Security should be posted at each gate.

4. BAG INSPECTION AND SCREENING

Either security wands or walk-through magnetometers should be utilized to screen all staff and media entering the site. In addition, bag inspections should be conducted at the gate. Security should ensure that social distancing practices are enforced and that a distance of at least two meters should be maintained between individuals queued at the entry gate. Security should utilize a small stick when searching bags and should not touch inside staff and media bags unless necessary.

5. PLAYER/COURT SECURITY

All players will be escorted from the player locker room to the playing courts. Centre court and all show courts should be covered by two security officers. All other courts should have at least one security officer posted during a match. At the conclusion of a match at least two security officers should be present to escort the players to the locker room. When conducting player escorts security should attempt to maintain social distancing of at least 2 meters away from the players. Security should ensure that credentialed staff not be allowed to obtain autographs or selfies with the players. Security should also be posted by the practice courts.

6. PLAYER RESTRICTED AREA POSTING

Security should be posted in the player restricted area in the same manner as they would if spectators were on site and to be vigilantly checking credentials. Areas for security to be posted include player locker rooms, player lounges, and player dining room areas.

7. PRE-EVENT FACILITY INSPECTION

Security and tournament staff should conduct a facility inspection each day prior to the opening of the tournament site to the public and should have personnel trained to look for unattended bags or anything suspicious or out of place.

8. HOTEL SECURITY

Tournaments should request 24-hour security in the lobby of the player hotel during the week of the tournament. If possible, players and ATP staff should be placed on the same floor.

TOURNAMENTS WHERE SPECTATORS ARE PERMITTED ON-SITE BASED ON FULL OR LIMITED CAPACITY

1. COVID – 19 TRAINING

Tournament security should be fully trained on COVID -19 matters relating to their local government jurisdiction. In addition, security personnel should receive gloves/masks and be trained on the proper use of Personal Protective Equipment (PPE). Security should be issued a new set of gloves and masks daily. If a security officer comes in contact with a known infected person, the officer should discard their mask and gloves as soon as possible at a designated location. In addition, the officer should thoroughly wash their hands with soap and water for a minimum of twenty seconds.

2. TOURNAMENT TRANSPORTATION

Prior to being assigned a vehicle, tournament transportation drivers should be tested and supplied gloves and a PPE mask. At a minimum, drivers should always wear a mask when transporting players or staff. Drivers should

refrain from having physical contact with players and staff. Drivers should also not have contact with player's or staff bags.

Each vehicle should be cleaned after each trip with disinfectant, and **it is recommended that all transport cars** have a see-through partitioning installed (either plexiglass or soft plastic curtain type) to separate the driver from the passengers.

Maximum of **player + 2** to be accepted inside a car.

Gloves are not mandatory for passengers, but they should wash/disinfect hands before entering and after leaving a car.

Should a minibus or large buses be used, strict distancing to be practiced as per local government and health authorities' directives.

In all cases all passengers must wear PPE at all times when using tournament transportation.

3. GATE ACCESS

Tournaments should ensure that players and their support team be supplied a private gate where COVID-19 testing will be administered before players and their team are allowed access into the site.

Tournament staff and credentialed media should utilize a separate gate. Spectators should enter through separate gates. Security should be present at all gates maintaining a vigilant posture.

4. BAG INSPECTION AND SCREENING

Either security wands or walk-through magnetometers will be utilized to screen all spectators, staff, and media entering the site. In addition, bag inspections will be conducted at the gate. Security should ensure that social distancing practices are enforced and that a distance of at least two meters should be maintained between individuals queued at the entry gate. If possible, tournaments should implement a clear bag policy which would limit security officer's contact with spectator's bags. When searching bags security should utilize a small stick and not touch inside spectator, staff, and media bags unless necessary.

5. PLAYER/COURT SECURITY

All players will be escorted from the player locker room to the playing courts. Centre court and all show courts should be covered by a minimum of four security officers at 1000 Level Tournament, two security officers at 500 Level Tournaments, and one security officer at 250 Level Tournaments. All other courts should have at least one security officer posted during a match. At the conclusion of a match at least two security officers should be present to escort the players to the locker room. Players will be encouraged not to sign autographs or take selfies with spectators. Security should also be posted by the practice courts.

6. PLAYER RESTRICTED AREA POSTING

Security should be posted in the player restricted area and to be vigilantly checking credentials. Areas to be posted include player locker rooms, player lounges, and player dining room areas.

7. PRE-EVENT FACILITY INSPECTION

SECURITY and tournament staff should conduct a facility inspection each day prior to the opening of the tournament site to the public and should have personnel trained to look for unattended bags or anything suspicious or out of place.

8. HOTEL SECURITY

Tournaments should request 24-hour security in the lobby of the player hotel. If possible, players and ATP staff should be placed on the same floor.

TOURNAMENT BRANDING REQUIREMENTS

Scenario 1 – no changes, but distancing and sanitizing measures added.

Scenario 2 – reduced attendance across the board of all areas. Reduced facilities sizes and branding requirements. Following the directives of local government and health authorities to decide the maximum number of people allowed to maintain the required distancing measures and principles described for other shared areas in this document.

Scenario 3 – no spectators allowed leading to no public areas required, and much reduced site branding and decoration requirements.

DISCLAIMER

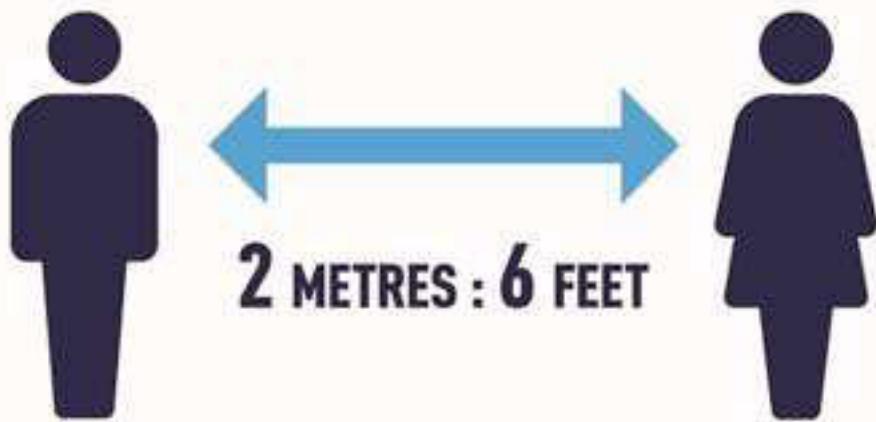
The information in this document is not intended or implied to be a substitute for local or international government and health organizations guidelines. All content, including text, graphics, images, and information, are provided for general informational purposes only. The knowledge and circumstances around COVID-19 are changing constantly and, as such, the ATP makes no representation and assumes no responsibility for the accuracy or completeness of this information. Any of the proposed policies and procedures in the document below are subject to change based on local government, health authorities' directives, and updated information regarding COVID-19.

APPENDICES:

Appendix – A ATP COVID-19 Posters

ATP | ATP CHAMPION TOUR

PLEASE PRACTICE PHYSICAL DISTANCING AT ALL TIMES



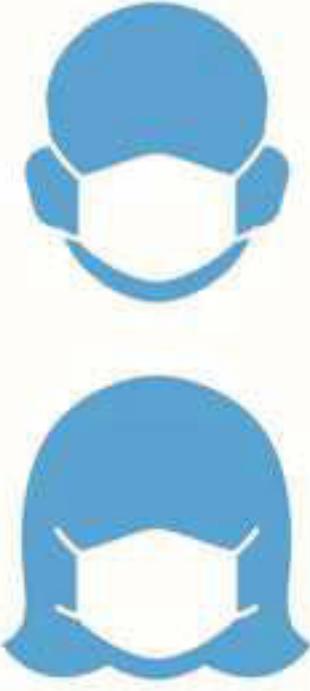
2 METRES : 6 FEET

ATP | ATP CHAMPION TOUR

FACE COVERING

Face coverings should be worn at all times by each player and their guest. This includes all onsite and hotel interactions include player transport, during treatment. The only exceptions will be the following:

- During exercise (except during court calls when face coverings are required)
- Whilst eating and drinking
- During interviews



FEELING UNWELL?

If you start to feel unwell,
please contact the
**Tournament Infection
Control Officer/
Tournament Doctor**
as soon as possible.



LIMIT MOVEMENTS

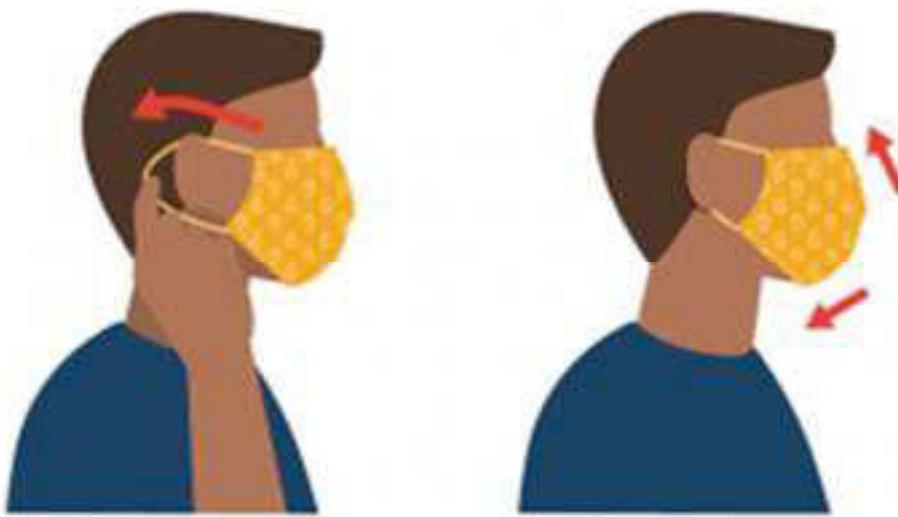
In order to avoid putting yourselves and others at risk, ATP strongly advises each player and their guest to **limit their movements to the site and official tournament hotel(s)**.

The tournament is providing a food takeaway service (for a charge) from the site.

Appendix - B Instructions for proper use of a face mask

Wear your Face Covering Correctly

- Wash your hands before putting on your face covering
- Put it over your nose and mouth and secure it under your chin
- Try to fit it snugly against the sides of your face
- Make sure you can breathe easily



Appendix – C ATP PPE Grid

| ATP Personal Protective Equipment Overview Grid | | | | | | | |
|---|---|---|-------------------|--------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|
| Functional Group | Specifics | Context of Exposure | Disposable Gloves | Disposable Surgical Mask | N95 Surgical Mask | Face Shield | Comments |
| Medical Staff | TP / Physio / TICO / MT | Treatments & Consultations | Optional | Yes | Optional based on Treatment Region | Optional Based on Treatment Region | Gloves Optional with Optimal Hand Sanitizing. Disposable Surgical Mask Can be Re-used until mask becomes damp, damaged or soiled |
| Medical Staff | TP / Physio / TICO | Working in High Risk Area with Suspected COVID Individual | Yes (Single Use) | X | Yes | Yes | Optional use of Fluid Resistance Protective Gown |
| Medical Staff & Supervisor | TP / Physio / Supervisor / Referee | Court Call (Non COVID) | Optional | Yes | Optional based on Treatment Region | Optional Based on Treatment Region | Not Applicable to Supervisor if Remaining > 2 Meter Physical Distancing at all Times During Court Call |
| Medical Staff & Supervisor | TP / Physio / Supervisor / Referee | Court Call (COVID Suspected) NOTE: Performed Off Court | Yes (Single Use) | X | Yes | Yes | Not Applicable to Supervisor if Remaining > 2 Meter Physical Distancing at all Times During Court Call |
| Testing | Tester / TICO | Working in High Risk Area with Suspected COVID Individuals | Yes (Single Use) | Yes | Optional | Yes or Goggles | Optional use of Fluid Resistance Protective Gown |
| Officials | Chair Umpire & Line Umpires | During Match | X | Yes | x | X | Mask can be Worn During the Entire Session Unless it Becomes Damp, Soiled or Contaminated. Mask NOT required for Chair Umpire due to Distance from Players and other On-Court Staff |
| Ball Persons | Ball Persons | During Match | X | Yes | X | X | Mask can be Worn During the Entire Session Unless it Becomes Damp, Soiled or Contaminated. Hand Gel on Court for Sanitization |
| ATP Staff | All Onsite Staff | All Interactions where 2 Meter Distance can be Maintained | X | Yes | X | X | |
| Players & Player Support Personnel | Not Gym / Not On-Court During Practice or Matches (ie Non-Exertional) | All onsite and hotel interactions (non-exertional) including player transport | X | Yes | X | X | |
| Players | Players Only | Players Undergoing Treatment or During Court Calls | X | Yes | X | Based on TP/Physio Discretion | |
| Transportation | Players / Player Support Personnel / All Tournament Staff | Transport Between Hotel and Site, and Airport Transport | X | Yes | X | X | |
| Transportation | Drivers | Transport Between Hotel and Site, and Airport Transport | X | Yes | X | Yes | Facemask for Drivers w/ Suspected Individuals with COVID-19 (Partition Recommended Between Driver and Passengers) Recommend Optimal Ventilation during Transport |
| Tournament Staff | Security | Checking Bags | Yes | Yes | X | X | |
| Tournament Staff | Everyone | All Onsite Movements | X | Yes | X | X | Masks and Physical Distancing Mandatory |
| Tournament Staff | Food Personnel | All Food Prep and Packaging Staff | Yes | Yes | X | X | Staff Should Wear Kitchen Clothing |
| Tournament Staff | Credentials | Providing Credential Upon Arrival | X | Yes | X | X | |
| Tournament Staff | Janitors / Cleaners | Day to Day Cleaning of Site When There Has Been No Known COVID-19 Exposure | Yes | Yes | X | Optional | To Function > 2 meters from all persons at all times. Should Wear Uniform and Facemask if Cleaning in Location Occupied by Multiple People |
| Tournament Staff | Court Attendants | Standardized Court Cleaning Duties | Yes | Yes | X | X | |
| Tournament Staff | Janitors / Cleaners | Day to Day Cleaning of Site When There Has Been Known COVID-19 Exposure | Yes | Yes | X | Yes | Recommended Use of Fluid Resistant Gown |
| Hotel Staff | Reception / Hospitality | Player & Staff Interaction | X | Yes | X | X | To Function > 2 meters from all persons at all times. Plexiglass Partitions Mandated for All Repeated Zones of Interaction between Hotel Staff and Players and Tournament Staff |
| Hotel Staff | Maids / Janitors | Day to Day Cleaning of Site When There Has Been No Known COVID-19 Exposure | Yes | Yes | X | X | |
| NOTES: | Estimated 3 Disposable Masks Per Day. Should be Changed When Damp, Soiled, or Contaminated. Consult CDC and WHO Guidelines for Proper Application and Re-Use of Masks Shoe Covers are not required for use by players. Players should remove their shoes when entering treatment rooms Fluid Resistant Gowns should be available for Medical Staff to use at Their Discretion. Not Mandatory or Recommended for Most Applications | | | | | | |

N-95 Masks may be mandated by local public health authorities for increased safety in some countries. Recommendations regarding mask upgrades to N-95 level would be followed under the direction of the local public health authorities.

Recent recommendations by WHO/CDC and others are to increase mask effectiveness by combining a 3 ply surgical mask with a cloth mask.

Appendix – D Daily Health Questionnaire (Updated 1/2021)

2021 ATP Tournament Health Questionnaire

*****NEW VERSION*****

To ensure the safety of all individuals, you agree to sign the following Health Questionnaire prior to entry on the tournament site. This Health Questionnaire must be completed at the beginning of each day you are authorized to be on-site.

1) In the last 14 days, have you experienced any COVID-19 symptoms? Symptoms include:

- fever of 100.4° Fahrenheit (or 38° Celsius) or over, or chills;
- cough, shortness of breath or difficulty breathing;
- congestion or runny nose;
- or new onset of headache, loss of taste/smell, fatigue, or body aches

i) In the last 14 days, I have not experienced COVID-19 Symptoms*

YES NO

(2) Have you tested positive for COVID-19 within the past 10 days?

ii) I have not tested positive for COVID-19 within the past 10 days*

YES NO

3) In the last 14 days, to the best of your knowledge, have you been exposed to any individual who has symptoms of or has tested positive for COVID-19? Exposure means a household member, intimate partner, or other individuals in prolonged close contact (within 6 feet / 2 meters for more than 15 consecutive minutes).

iii) In the last 14 days, to the best of my knowledge, I have not been exposed to an individual who has symptoms*

YES NO

I, the undersigned, acknowledge and agree that the information provided herein is accurate to the best of my knowledge.*

I Agree

Name*

First Name*

Last Name*

Email*

By filling out and submitting this form, I agree to Formstack's Privacy Policy and Terms of Use**

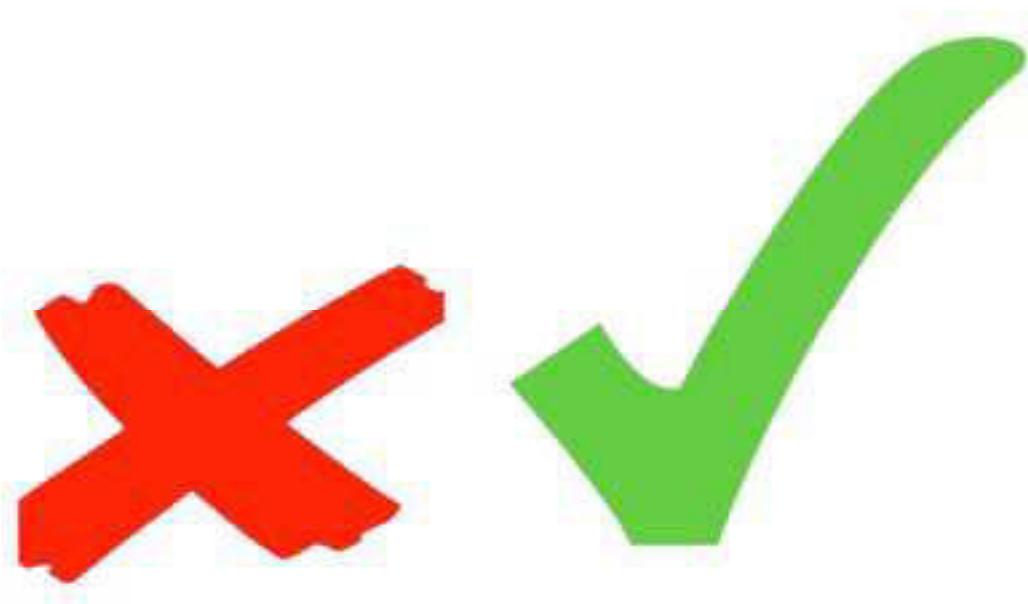
Agree

Formstack's Terms of Service and Privacy Policy

The information gathered will be kept confidential and will follow ATP security standards. Any information collected will not be shared individually but may be shared in aggregate with third party providers. Your information will be kept strictly confidential. For any questions, and to change any of the information provided, please contact a Tour Manager or Player@ATPTour.com.

[Submit Form](#)

Example display on phone from completed ATP Daily Health Questionnaire: (Red "X" unsuccessful completion by individual requiring attention from tournament physician and non-entry to site & Green "Check Mark" indicating successful completion of the questionnaire and entry into the site)





BEFORE ENTERING THE SITE

STEP 1 You will be asked to show your Daily Health Questionnaire

If you have not yet completed your Daily Questionnaire, please scan the following QR code or, alternatively, visit



<https://atp.formstack.com/forms/covid19questionnaire>.

Daily questionnaire: <https://atp.formstack.com/forms/covid19questionnaire> - the QR for this questionnaire is included above – ‘ATP Health Questionnaire’

- All ATP staff and PST Members, officials, and local tournament staff at each ATP event will be required to complete the daily questionnaire before entering the site each day
- If they complete the form and there are no warning signs from their responses, they will receive an email immediately that contains a big green tick. If any of their responses are a COVID-19-related ‘red flag’, the email they receive will contain a big red cross – an email will also be sent to the respective Tournament Infection Control Officer, notifying him/her of this, so they are made immediately aware. Each person will be required to present the green tick upon entry to the tournament site each day – the email will have that day’s date, so it should be clear to see that they have completed the questionnaire that day.
- As well as having the QR code available at key locations such as the hotel, transport, and site entrance, it is recommended that once you open the link on your phone, you click ‘Add to Home Screen’ so that the link to the questionnaire shows up on the phone’s desktop, almost like an app, making it very quick and easy to access each day. Following the instructions below will add a shortcut to the home screen of an iPad, iPhone, or Android devices:

iOS

- Launch the “Safari” app. This does not work from the “Chrome” app.
- Enter this into the address field:
<https://atp.formstack.com/forms/covid19questionnaire>.
- Tap “Go.”
- Tap the “share” icon (featuring an arrow coming out of a box) along the bottom of the Safari window.
- Tap “Add to Home Screen.”
- The “Add to Home” dialog box will appear, with the icon that will be used for this website on the left side of the dialog box.
- Enter the “Health Questionnaire” name for the shortcut using the on-screen keyboard and tap “Add.” Safari will close automatically and you will be taken to where the icon is located on your iPad/iPhone’s home screen.

Android

- Launch the “Chrome” app.
- Open the link you want to pin to your home screen:
<https://atp.formstack.com/forms/covid19questionnaire>.
- Tap the menu icon (3 dots in the upper right-hand corner) and tap “Add to home screen.”
- You’ll be able to enter a name for the shortcut and then Chrome will add it to your home screen.

Appendix – E ATP Functional Groups

ATP Functional Groupings & Testing Designations:

| ATP Tour | ATP Tour |
|---|----------|
| Group 1: Inner Core | Red |
| Players + 2 Guests | |
| Physiotherapist(s) | |
| Supervisor(s) | |
| Tour Managers | |
| Massage Therapist(s) | |
| Tournament Physician(s) | |
| Nurse/Assistant to Tournament Physician | |
| Communication(s) | |
| Tournament Infection Control Officer (TICO) | |
| COVID-19 Testing Staff | |
| Anti-doping Control Officer | |
| Anti-doping (Inquiries) | |
| TU Officer | |
| Chair Umpires | |
| Designated Line Umpires | |
| Court Attendants | |
| Designated Security | |
| Tournament Director & Select Local Tournament Staff | |
| Transportation Staff | |
| EMT / ERPTB | |
| Referee | |
| Antidoping Testing Staff | |
| Event Hitting Partners | |
| Designated Cleaning Crew with access to player areas | |
| Group 2: Outer Core | Blue |
| Bell Girls | |
| External Security Outside Player Areas | |
| Stringers | |
| Sponsors with NO Player Access | |
| Media Support | |
| Court & Facility Maintenance | |
| Cleaning Crew / Janitorial Staff with no access to player areas | |
| Kitchen staff | |
| Group 3: External Group | Green |
| Farm | |
| Staff external to site / hotel | |

Appendix – F ATP Do's & Don'ts applicable for tournaments operating under controlled and restricted environment between hotel and tournament site.

**PLAYER & PST ACTIVITIES PERMITTED
WHILST AT TOURNAMENTS**



ONLY IF COMPLYING WITH THE PPE, PHYSICAL DISTANCING, HAND HYGIENE, AND OTHER REQUIREMENTS

- All competition-related activities (playing a match, practicing, receiving therapy/medical treatment, etc.)
- Using tournament-designated exercise facilities
- Using the tournament hotel pool only when the hotel is exclusive to ATP Tournament Participants
- Ordering food (including groceries) for delivery without direct contact with the delivery person
- Receiving packages without direct contact with the delivery person
- Dining at the Tournament-only area of the tournament hotel restaurant
- Ordering room service
- Riding in tournament transportation or in a rental car that you or a person in your household personally rented
- Hotel room servicing (cleaning) when you are not present in the room
- With permission from the ATP Supervisor at the tournament (with the understanding that trips outside of Tournament Facilities must be extraordinarily limited):
 - If ordering groceries is not possible, then shopping for essential groceries (as determined by ATP Supervisor)
 - Activities related to acquiring necessary travel documentation (e.g., visas)
 - Attending a medical appointment outside the tournament environment (i.e. MRI, ultrasound etc.)
 - Any other activity not included on the Permitted List or Prohibited List

**PLAYER & PST ACTIVITIES PROHIBITED
WHILST AT TOURNAMENTS**



**SUBJECT TO A FINE, WITHDRAWAL FROM THE
TOURNAMENT, REVOCATION OF ACCREDITATION, AND
OTHER SANCTIONS UNDER THE ATP CODE OF CONDUCT**

- Repetitive or blatant failure to comply with the ATP's COVID-19 precautionary measures applicable for each event by players and/or their support team
- Missing or refusing testing/screening or medical evaluation
- Not isolating/quarantining when required
- Leaving the area or areas designated at tournament facilities
- Designating any person who is not your PST Person as your PST Person for the purposes of that person receiving a tournament credential
- Dining at a restaurant indoors or outdoors (other than the Tournament-only area of the tournament hotel restaurant)
- Picking up takeout food from a restaurant (including drive-thru restaurants)
- Sightseeing or visiting museums, libraries, etc.
- Attending a public pool or beach
- Attending indoor or outdoor parties/gatherings
- Visiting or dining at the residence or hotel room of persons not in your Household
- Going to a hairdresser, barber, or similar establishment
- Shopping for non-essentials
- Going to the theater, movies, concerts, festivals, other sporting events, or any other large public gatherings
- Going to night clubs and bars
- Using a taxi, car service, ride share service, or public transportation or riding in the personal or rental car of a person who is not in your Household
- Doing any activity on the Permitted List that requires permission without obtaining such permission

Appendix G Information from Local Public Health Authorities



Several weeks prior to the start of the ATP tournament, it is imperative that the tournament infection control officer (TICO) contact the local public health authorities to obtain information / answers to the questions listed below. Any additional information from the public health authorities can be added below the required questions and submitted to Todd Ellenbecker & Miro Bratoev (todd.ellenbecker@atptour.com) (miro.bratoev@atptour.com) well in advance of the tournament.

Local Health Authorities Protocol for Positive PCR Tests for Covid-19

It is each tournament's responsibility in advance of the event to inform ATP about the national or regional protocol in case of a positive test. More particularly, ATP must be informed of:

- Information sheet with the contact details of the Tournament Infection Control Officer, the Tournament Doctor and a liaison with the national/regional health authorities.
- Period of isolation (e.g., 7 days, 10 days, 14 days, or 21 days) following a positive test, **both for vaccinated and unvaccinated individuals**.
- Whether isolation is mandatory or recommended.
- Location of isolation (e.g., at a government-designated facility or in a hotel room).
- How is a positive test managed in an individual who has previously had COVID-19?
- How is a “contact” case determined?
- Protocol for handling contact cases (e.g., a player tests negative, but shares the room with a positive case, is he automatically isolated as a contact case, **or does it depend on his vaccination status?**)
- National/local health authorities' protocol for lifting a person's isolation order, e.g., after two negative tests at specific time intervals or is no test required, is a person is automatically released after the isolation period?
- National/local protocol for interpreting test results: is the cycle threshold taken into account to determine whether a person is infectious? Do the national/local authorities recognize satisfactory antibody results?

Intesa Sanpaolo Next Gen ATP Finals

9-13 NOVEMBRE 2021
ALLIANZ CLOUD – Milano, P.zza Carlo Stuparich 1

PROTOCOLLO PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL NUOVO CORONAVIRUS

| | Data | Area | Firma |
|--------------------------|------------|---------------|-----------------------|
| Redazione / Revisione | 18-10-2021 | COVID MANAGER | Ing. Paolo Cappellini |
| | | | Sig. Sordi Claudio |

| | | |
|-----|---|---|
| 1. | PREMESSA | 3 |
| 2. | OBIETTIVO | 3 |
| 3. | INFORMATIVE: contenuti e modalità comunicative..... | 3 |
| 4. | MODALITA' DI INGRESSO | 4 |
| 5. | FORNITORI/MANUTENTORI | 4 |
| 6. | PRODUZIONE ORGANIZZATIVA, TECNICI, PERSONALE IN SERVIZIO ATTIVO e VISITATORI..... | 5 |
| 7. | MANIFESTAZIONI | 5 |
| 8. | PULIZIA E SANIFICAZIONE..... | 8 |
| 9. | PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI..... | 8 |
| 10. | UTILIZZO DELLE MASCHERINE..... | 8 |
| 11. | GESTIONE DI PERSONA SINTOMATICA..... | 9 |
| 12. | PRESIDIO MEDICO | 9 |
| 13. | AGGIORNAMENTO PROTOCOLLO | 9 |
| 14. | RIFERIMENTI DOCUMENTALI..... | 9 |

1. PREMESSA

Il presente documento è stato redatto in ottemperanza alle prescrizioni disciplinate nei protocolli vigenti riguardanti le azioni di prevenzione e protezione nell'ambito dello sviluppo dell'emergenza sanitaria connessa alla pandemia Covid-19.

A differenza della maggior parte degli altri tipi di grandi eventi, il format di una manifestazione sportiva permette agli organizzatori di strutturare e guidare il pubblico in tutte le fasi della loro permanenza all'interno della struttura sportiva: dall'arrivo in loco e successivo ingresso, al modo in cui transitano per i diversi settori e aree della struttura sportiva, così come quando usufruiscono dei servizi di catering e sanitari a loro dedicati. La struttura è progettata appositamente per ospitare questo tipo di manifestazioni/eventi e per gestire i visitatori secondo le rigide politiche di sicurezza delle autorità nazionali e locali e gli standard di sicurezza internazionali.

Il rispetto della normativa nazionale in materia di indicazioni igienico sanitarie atte a prevenire la diffusione del virus Covid-19 è premessa essenziale di questo documento.

Le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, del Ministero della Salute e delle singole Regioni, sono e saranno considerate punto di riferimento nell'applicazione di questo Protocollo.

Le regole riservate a tali eventi dovranno essere poste puntualmente alla conoscenza degli organizzatori degli eventi stessi.

2. OBIETTIVO

L'obiettivo del presente protocollo di regolamentazione è quello di fornire indicazioni organizzative ed operative finalizzate ad incrementare l'efficacia delle misure precauzionali di contenimento adottate per contrastare l'epidemia di Covid-19. In un'ottica preventivistica, il presente protocollo contiene, quindi, misure che seguono il principio della precauzione e attuano compiutamente le prescrizioni del legislatore e le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

Il documento ha dunque lo scopo di individuare e definire tutte le misure ritenute necessarie al fine di consentire lo svolgimento in sicurezza delle manifestazioni fieristiche e degli eventi congressuali.

Gli scenari di applicazione comprendono l'attività sportive nei contesti di palazzetti dello sport e nel suo complesso, articolata nelle fasi di seguito esplicitate:

- attività organizzative e gestionali del quartiere della struttura sportiva;
- fasi di preparazione, rimodulazione tra una giornata e l'altra di evento e successivo termine della manifestazione/evento;
- svolgimento della manifestazione/evento: apertura agli spettatori.

La prospettiva condivisa è quella di illustrare un quadro di misure che definisca e garantisca un consolidato perimetro di sicurezza, ognuno per le proprie responsabilità, per tutti gli attori coinvolti (definite e contraddistinte in Bolle "rossa, gialola, blu e verde") e che possa dunque garantire misure di tutela progettate, attuate, verificate e condivise.

Tutte le predisposizioni, in termini di tecnologie e servizi, sono state rese coerenti e definite compiutamente in specifiche procedure operative che risultano essere parte integrante di tutti i documenti tecnico commerciali che caratterizzano le manifestazioni/eventi proprie ed ospitate.

3. INFORMATIVE: contenuti e modalità comunicative

Il Gestore del quartiere sportivo informa tutti i dipendenti e chiunque abbia facoltà di accesso circa le disposizioni impartite dalle Autorità, affiggendo all'ingresso e nei luoghi di maggior pedonalità appositi dépliant informativi e sfruttando, ove possibile, gli strumenti di segnaletica digitale e app di riferimento adeguando opportunamente i regolamenti delle singole manifestazioni/eventi. L'implementazione del sistema digitale consente altresì di fornire tempestivamente informazioni riguardanti l'ambiente esterno (mezzi di trasporto pubblico, info-traffico ecc.)

Le principali informazioni riguardano:

- l'obbligo di rimanere al proprio domicilio e di chiamare il proprio medico e/o l'autorità sanitaria:
 - ❖ in presenza di temperatura corporea oltre i 37,5°;
 - ❖ in presenza di altri sintomi influenzali;
 - ❖ provenendo da zone con particolari restrizioni o prescrizioni;
 - ❖ avendo avuto contatti con persone risultate positive nei termini prescritti dalla vigente normativa.
- sviluppare la consapevolezza del fatto di non poter fare ingresso qualora sussistano le condizioni di cui al punto precedente o di non poter continuare a rimanere qualora i sintomi si manifestassero successivamente;
- l'impegno a rispettare tutte le disposizioni impartite dalle Autorità e dal proprio Datore di Lavoro nel fare accesso presso il quartiere fieristico/polo congressuale (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza di almeno un metro ed osservare costantemente le corrette prassi di igiene delle mani e non solo);
- l'impegno ad informare tempestivamente il proprio Datore di Lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere a adeguata distanza dalle altre persone presenti. In base alle mansioni ed ai contesti lavorativi, con particolare riferimento al complesso delle misure adottate cui gli operatori devono attenersi (in particolare sul corretto utilizzo dei DPI), è stato redatto e divulgato apposito opuscolo informativo.

4. MODALITÀ DI INGRESSO

Sono stati definiti varchi di accesso pedonali e veicolari dedicati, dividendo i flussi e garantendo, durante le previste fasi di controllo della temperatura corporea e della verifica dei titoli abilitanti l'accesso, il rispetto del distanziamento sociale di almeno 1 m. Tale adempimento viene assicurato e monitorato costantemente da personale dedicato. I titoli di accesso che dovranno essere presentati, oltre al biglietto di accesso elettronico o cartaceo, sarà il Green Pass, che potrà essere scansionato (QR Code) dal personale addetto e presente al varco. Il Green Pass potrà avere le seguenti caratteristiche:

- Doppia vaccinazione
- Singola vaccinazione e certificazione di guarigione
- Esecuzione di tampone molecolare effettuato entro le 48 ore precedenti all'accesso

In caso di mancata presentazione del Green Pass, o risultato di scansione non conforme, si provvederà all'allontanamento della persona interessata. Ad ogni area di accesso, saranno presenti addetti alla verifica dei titoli di accesso e personale formato e autorizzato alla richiesta di documenti di riconoscimento al fine della verifica di congruità e veridicità dei titoli di accesso.

Saranno accettate certificazioni di esenzione al possesso di certificazione Green Pass per i seguenti casi:

1. bambini sotto i 12 anni, esclusi per età dalla campagna vaccinale;
2. soggetti esenti per motivi di salute dalla vaccinazione sulla base di idonea certificazione medica. Fino al 30 novembre 2021 (termine prorogato con Circolare del Ministero della Salute del 25 settembre 2021-pdf: apre una nuova finestra), possono essere utilizzate le certificazioni di esenzione in formato cartaceo rilasciate, a titolo gratuito, dai medici vaccinatori dei Servizi vaccinali delle Aziende ed Enti dei Servizi sanitari regionali o dai Medici di medicina generale o Pediatri di libera scelta dell'assistito che operano nell'ambito della campagna di vaccinazione anti-SARS-CoV-2 nazionale, secondo le modalità e sulla base di precauzioni e controindicazioni definite dalla Circolare Ministero della Salute del 4 agosto 2021: apre una nuova finestra. Sono validi i certificati di esenzione vaccinali già emessi dai Servizi sanitari regionali sempre fino al 30 novembre;
3. cittadini che hanno ricevuto il vaccino ReiThera (una o due dosi) nell'ambito della sperimentazione Covitar. La certificazione, con validità fino al 30 novembre 2021, sarà rilasciata dal medico responsabile del centro di sperimentazione in cui è stata effettuata in base alla Circolare del Ministero della Salute 5 agosto 2021;
4. persone in possesso di un certificato di vaccinazione anti SARS-Cov-2 rilasciato dalle competenti autorità sanitarie della Repubblica di San Marino, nelle more dell'adozione della circolare del Ministero della salute che definisce modalità di vaccinazione in coerenza con le indicazioni dell'Agenzia europea per i medicinali, e comunque non oltre il 15 ottobre 2021 (Decreto legge 6 agosto 2021 n.111).

5. FORNITORI/MANUTENTORI

Per l'accesso di tutti i fornitori esterni sono applicate procedure di ingresso, transito ed uscita contingentate, mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre al minimo le possibilità di contatto con il personale dipendente.

A decorrere dall'8 Novembre 2021, con il termine delle attività allestitive, per l'accesso all'impianto sportivo, tutti i fornitori/manutentori dovranno essere in possesso ed esibire ai varchi di accesso il Green Pass, in corso di validità; ovvero avere almeno uno dei requisiti di seguito specificati:

- certificato di avvenuta vaccinazione (anche della sola prima dose trascorsi 14 gg dalla medesima);
- effettuazione di un test molecolare o antigenico rapido con esito negativo entro le 48h precedenti;
- certificato di guarigione dall'infezione Covid-19 entro i 6 mesi precedenti.

Nelle adiacenze della zona dell'impianto sportivo, saranno disponibili delle strutture private che fungono da hub tamponi dove sarà possibile effettuare in loco un test antigenico rapido (farmacie, punti di test covid 19).

Anche in questo caso è stato redatto apposito protocollo di cui al paragrafo precedente. Si riportano di seguito le principali azioni.

- per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore, munito dei DPI, dovrà comunque attenersi alla rigorosa distanza di sicurezza di almeno un metro dagli altri operatori;
- ogni appaltatore è tenuto ad informare tempestivamente l'azienda qualora un proprio operatore, presente all'interno dell'area impianto sportivo, risultasse positivo al tampone Covid-19, al fine di intraprendere le relative azioni di prevenzione e protezione;
- le norme del presente Protocollo, opportunamente divulgate a tutti gli operatori coinvolti nella filiera, si estendono altresì alle aziende in appalto;
- i lavoratori presenti per attività manutentive, di allestimenti ecc. dovranno indossare obbligatoriamente tutti i DPI per l'intera durata della loro permanenza all'interno dell'impianto sportivo ed operare ad almeno 1 metro di distanza da altri lavoratori.

6. PRODUZIONE ORGANIZZATIVA, TECNICI, PERSONALE IN SERVIZIO ATTIVO e VISITATORI

Ogni figura, nell'ambito del proprio spazio di lavoro e di gestione attività, quale soggetto che ha la disponibilità giuridica dell'area e quindi titolare della posizione di garanzia primaria nei confronti dei soggetti che si trovano all'interno del suddetto spazio, dovrà far rispettare le norme di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del Covid-19, secondo quanto stabilito dalla normativa vigente.

In particolare, il Fornitore/gestore, dovrà vigilare affinché sia i lavoratori che i terzi che, a qualunque titolo, si trovino nel perimetro del proprio ambito/spazio di pertinenza, rispettino integralmente le disposizioni sul distanziamento e su quelle previse del citato protocollo.

L'accesso di pubblico avviene con procedure di ingresso, transito, uscita, modalità, percorsi e tempistiche predefinite e differenziate, al fine di ridurre le occasioni di assembramento.

Ad ogni ingresso in struttura, viene effettuato il controllo della temperatura corporea (limite 37,5°C) con sistema igienico tipo contactless e viene verificato il corretto utilizzo della mascherina. È presente personale di controllo istruito per gestire il rispetto delle regole.

Per garantire il rispetto del distanziamento interpersonale di almeno 1 metro, dovrà essere prevista assistenza di staff di controllo negli spazi di accesso e in tutte le aree di maggior pedonalità.

7. MANIFESTAZIONI SPORTIVE

7.1 Svolgimento Manifestazione

L'accesso dei visitatori avviene con procedure di ingresso, transito e uscita e con la definizione di modalità, percorsi e tempistiche finalizzate a ridurre le occasioni di contatto.

Vengono individuati ed opportunamente segnalati, con l'ausilio di segnaletica fissa e del supporto di digitale

(Digital Signage), varchi di accesso e di uscita destinati ai visitatori, i cui flussi di transito sono regolamentati identificando percorsi differenziati sia su base temporale (considerando gli orari di ingresso e uscita) e/o fisica. La gestione dei flussi di transito all'interno della struttura viene quindi veicolata e rimodulata attraverso personale adeguatamente formato allo scopo.

Presso i varchi di accesso dovranno essere allestiti dei presidi dove avverrà la rilevazione della temperatura corporea del pubblico.

La normativa vigente, in tema di affollamento di uno spazio adibito a manifestazioni sportive, si basa oggi sulla capacità di deflusso garantita dal sistema di vie di esodo ed uscite di sicurezza; il rispetto del distanziamento sociale di almeno 1 m viene favorito con l'adozione di iniziative integrative funzionali a contenere l'affollamento agevolandone la gestione dei flussi.

Alla luce di quanto sopra vengono valutate con gli Organizzatori le misure di seguito esplicitate.

- estensione spazio-temporale della durata della manifestazione, procedendo, se necessario, ad un incremento sia degli spazi di transito sia degli orari di svolgimento accessi e deflussi;
- la distribuzione omogenea della presenza dei visitatori sull'intero periodo di manifestazione anche e soprattutto attraverso la prenotazione online della partecipazione all'evento sportivo con l'implementazione dell'utilizzo della biglietteria on-line;
- limitare l'attività della biglietteria fisica. I desk destinati alle registrazioni ed accoglienza dei partecipanti sono dotati di protezioni in materiale verso il pubblico e sono previste postazioni per le assistenti all'evento posizionate secondo le indicazioni generali sul distanziamento. Nel caso di pagamenti in sede, l'Organizzazione è dotata di dispositivi per il pagamento con carta di credito o bancomat contactless. Le tastiere per digitare il codice saranno igienizzate frequentemente e l'erogatore di gel disinfettante è disponibile nelle immediate vicinanze;
- i visitatori riceveranno preventivamente precise indicazioni sulle tempistiche di arrivo nell'area sportiva opportunamente calibrate in base all'orario previsto di visita, al fine di evitare un arrivo eccessivamente anticipato o posticipato con conseguente creazione di possibili accodamenti;

7.2 Servizi di somministrazione

Come riportato ai paragrafi precedenti la verifica del Green Pass verrà effettuata presso i tornelli di accesso al palazzetto. La somministrazione di cibo e bevande in sede di evento viene regolamentata secondo quanto disciplinato dalle norme specifiche emanate allo scopo. Gli spazi in cui si effettueranno le somministrazioni dovranno essere sempre presidiati da personale addetto al controllo. A titolo esemplificativo si riporta che:

- laddove sia possibile organizzare postazioni di "mangia in piedi" con distanziamento, saranno organizzati con logiche di servizio in forma monoporzionata;
- la consumazione al banco è consentita solo se può essere assicurata la consueta distanza interpersonale;
- è possibile organizzare una modalità di assaggio mediante somministrazione da parte di personale incaricato, escludendo la possibilità per i visitatori di toccare quanto esposto e prevedendo in ogni caso l'obbligo del mantenimento della distanza e l'obbligo dell'utilizzo della mascherina a protezione delle vie respiratorie;

8. PULIZIA E SANIFICAZIONE

L'Organizzatore dell'evento garantisce, coordinandosi con il Gestore, sia la pulizia giornaliera che l'igienizzazione dei locali, degli ambienti, in particolare:

- viene garantita, prima dell'inizio dell'evento, la pulizia e la sanificazione dei posti a sedere utilizzati dalla manifestazione e dei locali accessori;

- sarà essere garantita l'installazione di erogatori di gel disinettante per la pulizia delle mani agli ingressi,
nei punti di passaggio, nei bagni e nei punti sensibili;
- presso tutti i servizi igienici dell'area sportiva aperta al pubblico, durante i momenti di manifestazione, viene garantita la presenza continuativa di personale dedicato alla igienizzazione dei medesimi;
- nel guardaroba, gli indumenti e oggetti personali verranno riposti in appositi sacchetti porta abiti.

Nel caso venisse accertata la presenza di una persona che manifestasse i sintomi di Covid-19 all'interno della struttura, si procederà alla pulizia e sanificazione degli spazi in ottemperanza alle disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute nonché alla loro ventilazione.

Prodotti utilizzati e metodologia di applicazione

La pulizia prevedrà l'utilizzo di prodotti disinfettanti adatti alle diverse tipologie ambienti e superfici. L'applicazione potrà avvenire manualmente o con l'ausilio di moto spazzanti e/o nebulizzatori.

9. PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI

È fatto obbligo per quanti accedono a vario titolo presso il quartiere fieristico e congressuale, l'adozione di tutte le precauzioni igieniche necessarie, in particolare la frequente deterzione e igienizzazione delle mani.

Sono messi a disposizione e quotidianamente riforniti, erogatori di gel disinettante, opportunamente distribuiti nelle aree di manifestazione.

La dislocazione dei medesimi viene adeguatamente comunicata agli utenti con l'utilizzo di idonea cartellonistica.

10. UTILIZZO DELLE MASCHERINE

Considerando il fatto che i principali canali di trasmissione del virus sono occhi, naso, bocca e mani è fatto obbligo all'interno di tutte le aree del quartiere sportivo l'utilizzo di mascherine.

Non devono essere considerate né dei dispositivi medici, né dispositivi di protezione individuale, ma una misura igienica utile a ridurre la diffusione del virus SARS-COV-2. Possono essere mascherine monouso o mascherine lavabili, anche auto-prodotte, in materiali multistrato idonei a fornire un'adeguata barriera e, al contempo, che garantiscano comfort e respirabilità, forma e aderenza adeguate a coprire dal mento fino al di sopra del naso.

L'utilizzo della mascherina aiuta a limitare la diffusione del virus, ma deve essere adottata in aggiunta ad altre misure di protezione finalizzate alla riduzione del contagio (come il distanziamento fisico e l'igiene costante e accurata delle mani), che restano invariate e prioritarie.

Tramite operatori dedicati, dovrà esser costantemente verificato che tutti coloro che accederanno all'impianto sportivo siano dotati di mascherine e che le mantengano indossate per tutta la durata della loro permanenza.

Nelle aree, la cui titolarità giuridica è in capo a soggetti terzi, sarà obbligo di quest'ultimi assicurare il rispetto di tale indicazione.

11. GESTIONE DI PERSONA SINTOMATICA

La procedura prevista dalle istituzioni, a carattere generale, richiede che il singolo cittadino che presenti sintomi o che sia stato esposto a possibile contagio, debba comunicarlo al proprio medico di famiglia o al Servizio Sanitario Nazionale. Questi, in base alle procedure applicate, decideranno se sottoporre la persona a tampone o meno e/o a adottare il provvedimento di quarantena cautelare.

Non bisogna recarsi al pronto soccorso o presso gli studi medici ma è necessario contattare telefonicamente il medico di famiglia, il pediatra o la guardia medica.

Individuazione di persona sintomatica.

Nel caso in cui una persona presente presso la struttura sportiva, sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria, lo deve comunicare immediatamente all'ufficio del personale (qualora si tratti di un dipendente), al proprio referente aziendale (nel caso si trattasse di personale terzo) oppure al personale preposto qualora si tratti di un visitatore/convegnista.

Per le fasi di manifestazione dovrà essere redatto specifico piano di azione ed un piano sanitario contenente le indicazioni inerenti alla gestione di persone sintomatiche:

- equipe mediche e paramediche dedicate alla sorveglianza sanitaria ed alla implementazione dei primi soccorsi nell'eventualità di casi sospetti;
- protocollo sanitario specifico per la gestione delle emergenze Covid-19;

12. PRESIDIO MEDICO

Sarà presente per tutta la durata della manifestazione, un'Ambulanza con medico a bordo a disposizione per ogni possibile necessità sanitaria.

13. AGGIORNAMENTO PROTOCOLLO

Il presente protocollo sarà soggetto ad opportuna revisione qualora ne sussistano motivazioni indotte da nuove disposizioni normative o qualora l'andamento della pandemia Covid-19 lo richiedesse.

14. RIFERIMENTI DOCUMENTALI

- Normativa nazionale e raccomandazioni in tema di emergenza pandemica Covid-19.
- Provvedimenti delle singole Regioni e Province autonome in materia di indicazioni igienico-sanitarie atte a prevenire la diffusione del virus Covid-19.
- Raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità rispetto all'emergenza di Covid-19.

15. RIFERIMENTI DELLA LINEA GUIDA DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI, DIPARTIMENTO DELLO SPORT

SOMMARIO

| | | |
|----|--|----|
| 1. | Introduzione | 3 |
| 2. | Indicazioni di prevenzione COVID-19 e igiene | 5 |
| 3. | Riferimenti normativi..... | 6 |
| 4. | Principio delle bolle: norme specifiche per singole categorie | 6 |
| A. | <i>Bolla rossa</i> | 6 |
| B. | <i>Bolla gialla</i> | 7 |
| C. | <i>Bolla blu</i> | 7 |
| D. | <i>Bolla verde</i> | 8 |
| 5. | Gestione spettatori | 8 |
| 6. | Processo di accredito | 9 |
| 7. | Calcolo del livello di rischio C-19 per eventi di massa secondo indici OMS | 9 |
| 8. | Allegati: Segnaletica specifica | 11 |

1. Introduzione

Le presenti linee guida redatte dal Dipartimento per lo sport della Presidenza del Consiglio dei ministri recepiscono le raccomandazioni del Comitato tecnico-scientifico e forniscono le informazioni utili e i criteri di base che ogni Comitato organizzatore e/o Ente promotore deve assumere nell'organizzazione e nella gestione di eventi sportivi, sia svolti all'aperto che in impianti sportivi al chiuso.

Si rappresenta che spetta alle autorità sanitarie locali la definizione del dettaglio degli aspetti operativi utili a una migliore attuazione delle misure di prevenzione e di contenimento del contagio previste dalle presenti linee guida, nonché il controllo sulla loro osservanza e la verifica circa l'idoneità degli impianti che ospiteranno gli incontri, raccomandando che vengano ben identificati, e ogni qualvolta possibile separati,i percorsi di afflusso e di deflusso del pubblico.

Il [decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105](#) stabilisce che a decorrere dal 6 agosto 2021 è consentita, in zona bianca e in zona gialla, la partecipazione del pubblico sia agli eventi e alle competizioni di livello agonistico riconosciuti di preminente interesse nazionale con provvedimento del Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) e del Comitato italiano paralimpico (CIP), riguardanti gli sport individuali e di squadra, organizzati dalle rispettive federazioni sportive nazionali, discipline sportive associate, enti di promozione sportiva ovvero da organismi sportivi internazionali sia agli eventi e alle competizioni sportivi diversi da quelli sopra richiamati esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9, comma 2 del [decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 17 giugno 2021, n. 87](#).

Il [decreto-legge 6 agosto 2021, n. 111](#) prevede, all'art. 4, comma 1, che per la partecipazione del pubblico agli eventi e alle competizioni sportivi all'aperto, organizzati in zona bianca ed in zona gialla con le linee guida di cui all'articolo 5, comma 2 e 3, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, è possibile prevedere modalità di assegnazione dei posti alternative al distanziamento interpersonale di almeno un metro.

Il [decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127](#) all'art. 2 dispone che dal 15 ottobre 2021 e fino al 31 dicembre 2021, termine di cessazione dello stato di emergenza, al fine di prevenire la diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, a chiunque svolge una attività lavorativa nel settore privato è fatto obbligo, ai fini dell'accesso ai luoghi in cui la predetta attività è svolta, di possedere e di esibire, su richiesta, la certificazione verde COVID-19 di cui all'articolo 9, comma 2.

Il [decreto-legge 8 ottobre 2021, n. 139](#) fornisce indicazioni sia in merito alle capienze consentite per la partecipazione del pubblico agli eventi e alle competizioni sportive, sia in materia di sanzioni a seguito di violazioni relative alla capienza consentita ed al possesso della certificazione verde COVID-19.

Pertanto i citati eventi e competizioni possono essere svolti predisponendo posti preassegnati e prevedendo misure di distanziamento adeguate alla capienza consentita dalla norma.

In relazione alla capienza consentita per l'accesso del pubblico agli eventi ed alle competizioni sportive si rimanda alle previsioni normative.

Le attività devono svolgersi nel rispetto delle presenti linee guida adottate dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per lo sport, sentita la Federazione medico sportiva italiana, sulla base di criteri definiti dal Comitato tecnico-scientifico.

Quando non è possibile assicurare il rispetto delle condizioni sopra richiamate, gli eventi e le competizioni sportivi si svolgono senza la presenza di pubblico.

Ferma restando l'applicazione delle eventuali sanzioni previste dall'ordinamento sportivo, dopo una violazione delle disposizioni relative alla capienza consentita e al possesso di una delle certificazioni verdi

COVID-19, si applica, a partire dalla seconda violazione, commessa in giornata diversa, la sanzione amministrativa accessoria della chiusura da uno a dieci giorni.

In zona bianca e gialla, in relazione all'andamento della situazione epidemiologica e alle caratteristiche dei siti e degli eventi, può essere stabilita una diversa percentuale massima di capienza consentita, nel rispetto dei principi fissati dal Comitato tecnico-scientifico, con linee guida idonee a prevenire o ridurre il rischio di contagio, adottate dal Sottosegretario di Stato con delega in materia di sport.

Le linee guida si applicano, pertanto, agli eventi e competizioni, all'aperto ed al chiuso, per i quali la normativa vigente consente la presenza di pubblico. Per gli eventi e le competizioni organizzate in deroga, ai sensi della normativa in vigore, sarà necessaria l'adozione di uno specifico protocollo, delineato sulla base delle indicazioni delle presenti Linee guida e che dovrà indicare eventuali ulteriori misure atte a prevenire o ridurre il rischio di contagio.

I protocolli predisposti per l'organizzazione di eventi e competizioni sportive in deroga, devono garantire il rispetto della normativa vigente. Qui di seguito sono elencati i principali elementi da inserire nei protocolli in modo da garantire la tutela della salute di atleti, personale tecnico, accompagnatori, operatori dei media e spettatori durante lo svolgimento della manifestazione:

- presentazione dell'evento indicando luogo di svolgimento (città, impianto, indirizzo), date di svolgimento (specificando inizio e chiusura della manifestazione più gli eventuali giorni precedenti o successivi necessari alla fase di allestimento), organizzazione e caratteristiche dell'evento;
- programma della manifestazione;
- numeri previsti della manifestazione (persone coinvolte):
 - team (atleti, allenatori, accompagnatori)
 - comitato organizzatore
 - staff area sportiva
 - arbitri, giuria, cronometraggio
 - media
 - personale sanitario e antidoping
 - sponsor
 - collaboratori e volontari
 - spettatori.

Ai fini di una migliore interpretazione del presente documento, si precisa che per:

- partecipante: si intende la persona che prende parte alla competizione, ovvero: team (atleti, allenatori, medici delle squadre, fisioterapisti, accompagnatori), personale della Federazione/DSA/EPS, della giuria, del personale addetto al cronometraggio, personale addetto all'antidoping, personale medico e sanitario del soccorso;
- accreditato: si intende la persona facente parte dell'organizzazione dell'evento o che ne prenda parte a titolo lavorativo, ovvero: professionisti dei media (giornalisti, fotografi, operatori radio-TV, social media), staff dell'organizzazione, volontari, personale di supporto, fornitori, guest, ospiti, autorità;

- spettatore: si intende la persona esterna all'organizzazione e non partecipante alla competizione, ovvero: pubblico.

2. Indicazioni di prevenzione COVID-19 e igiene

Con l'obiettivo specifico di creare e mantenere un ambiente sicuro per tutti i partecipanti, è necessario individuare una serie di misure base di prevenzione ed igiene da adottare sia prima che durante l'evento sportivo da parte di tutti i partecipanti e delle persone che a vario titolo entrano in contatto con i partecipanti. Preliminarmente, si rappresenta che per l'accesso all'impianto dove si svolge l'evento o la competizione è necessario il possesso del certificato verde.

L'articolo 9-septies del DL 22 aprile 2021, n.52, convertito dalla L. 18 giugno 2021, n. 87, introdotto con il DL 21 settembre 2021, n.127 prevede che, a partire dal 15 ottobre 2021, per chiunque svolge una attività lavorativa nel settore privato è fatto obbligo, ai fini dell'accesso ai luoghi in cui la predetta attività è svolta, di possedere e di esibire, su richiesta, la certificazione verde COVID-19 di cui all'articolo 9, comma 2 del DL 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87. La disposizione si applica altresì a tutti i soggetti che svolgono, a qualsiasi titolo, la propria attività lavorativa o di formazione o di volontariato, anche sulla base di contratti esterni.

Le misure base, di seguito elencate a titolo esemplificativo, dovranno essere osservate in tutte le location della manifestazione:

- in via generale, assicurare percorsi di accesso ed uscita separati e organizzati in modo da evitare ogni possibile situazione di assembramento, anche in fase di afflusso e deflusso del pubblico. Nel caso in cui sia previsto l'accesso di migliaia di persone, è necessario prevedere, informando preventivamente gli utenti, uno scaglionamento temporale di entrata ed uscita, in relazione ad ogni via di accesso/uscita, in modo tale da evitare assembramenti. Ove necessario, è auspicabile interloquire con le autorità locali preposte, per valutare l'opportunità del potenziamento del trasporto pubblico;
- deve essere indossata correttamente la mascherina;
- continua informazione alle persone presenti a qualunque titolo all'evento, incentrata su tutte le misure in atto e sui corretti comportamenti personali da adottare prima e durante l'evento;
- sanificazione delle mani, favorita dal posizionamento di colonnine e dispenser gel in ogni punto strategico;
- predisposizione di layout nelle varie location in cui si svolge l'evento in modo da favorire il distanziamento interpersonale, la corretta gestione dei flussi e l'esclusione di assembramenti;
- diversificazione dei percorsi sia in entrata che in uscita dalle aree della competizione sportiva e da ogni area riservata a ciascun gruppo, inclusi gli spettatori;
- il numero di spettatori previsto non potrà essere superiore a quello indicato dalla norma;
- divieto di accedere a qualsiasi area dell'evento in presenza di sintomi comuni di infezione da Covid-19;
- mantenere corretti comportamenti igienici, con massima cura alla pulizia personale e a comportamenti di igiene respiratoria, nonché sanificazione dei propri effetti personali;
- costante azione di pulizia e sanificazione di tutte le location dell'evento;

- in tutte le occasioni dove si opera in ambienti chiusi assicurare adeguati ricambi d'aria e, ove siano presenti impianti di trattamento d'aria, l'esclusione della funzione di ricircolo.

3. Riferimenti normativi

Come specificato nell'introduzione, i più recenti riferimenti normativi da osservare, in vigore alla stesura delle presenti linee guida, sono il [Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 2 marzo 2021](#), il [decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52](#) convertito, con modificazioni, in [legge 17 giugno 2021, n. 87](#), il [decreto-legge del 23 luglio 2021, n. 105](#) convertito con modificazioni in [legge 16 settembre 2021, n. 126](#), il [decreto-legge 6 agosto 2021, n. 111](#), convertito con modificazioni in [legge 24 settembre 2021, n. 133](#), il [DL del 21 settembre 2021, n. 127](#) e il [decreto-legge 8 ottobre 2021, n. 139](#)

Inoltre sarà necessario far riferimento alle varie ordinanze del Ministero della Salute e delle Regioni o Enti Locali interessati dallo svolgimento della manifestazione, nonché devono essere valutate eventuali indicazioni predisposte da CONI, CIP e dalla Federazione, DSA o EPS di riferimento e dai competenti organismi internazionali.

4. Principio delle bolle: norme specifiche per singole categorie

Nel contesto organizzativo di un evento o competizione sportiva si ritiene utile prevedere un'organizzazione basata sul principio delle "bolle", da intendersi come un ecosistema di gruppi di lavoro omogenei, i quali devono limitare al minimo i contatti e la condivisione di spazi fisici durante l'evento.

Le bolle possono essere contraddistinte da vari colori, che vengono riportati su tutto il materiale informativo e nella cartellonistica per identificare fisicamente gli spazi di competenza adibiti a ciascun gruppo.

I diversi gruppi possono essere suddivisi, a mero titolo di esempio:

- Bolla rossa: team (atleti, allenatori, medici delle squadre, fisioterapisti, accompagnatori), personale della Federazione/DSA/EPS, della giuria, del personale addetto al cronometraggio, personale addetto all'antidoping, personale medico e sanitario del soccorso;
- Bolla gialla: professionisti dei media (giornalisti, fotografi, operatori radio-TV, social media);
- Bolla blu: staff dell'organizzazione, volontari, personale di supporto, fornitori;
- Bolla verde: guest, ospiti, autorità.

L'organizzazione deve prevedere uno stock di mascherine all'entrata di ogni area che saranno a disposizione degli accreditati/partecipanti che non dovessero essere dotati di adeguati dispositivi di protezione individuale (in seguito DPI). Alle bolle sopra indicate, si aggiungono gli spettatori, trattati nell'apposito paragrafo. Ad ogni bolla saranno applicate indicazioni specifiche, a mero titolo esemplificativo, secondo la seguente strutturazione:

A. Bolla rossa

Valgono le misure di prevenzione ed igiene riportate al [paragrafo 2](#). In aggiunta, si sottolineano gli aspetti specifici sotto riportati:

Uso mascherina

- L'obbligo dell'utilizzo della mascherina è valido anche per gli atleti, in ogni contesto ad esclusione del momento della performance sportiva.

Aree hospitality atleti

- La capienza delle varie aree individuate, a uso esclusivo della bolla rossa, sarà limitata.
- Le aree hospitality dovranno essere organizzate con tavoli preassegnati ai vari team.
- Cibo e bevande dovranno essere servite da personale con idonei DPI.
- Dovrà essere garantito un servizio di pulizia continuo.

Premiazioni

- Saranno svolte sul campo di gara, a fine competizione.
- Dovrà essere garantito il distanziamento fra gli atleti.

B. Bolla gialla

Valgono le misure di prevenzione ed igiene riportate al paragrafo 2. In aggiunta, si sottolineano gli aspetti specifici sotto riportati:

- L'organizzazione deve prevedere uno stock di mascherine all'entrata di ogni area; tali mascherine saranno a disposizione degli accreditati che non dovessero indossare adeguati DPI.

Comportamento nei confronti degli atleti

- Limitare contatti ed interviste con gli atleti al minimo indispensabile.
- Nelle interviste, utilizzare microfoni con asta lunga, con continua sanificazione del cupolino o cambio del copri microfono.

Centro media e spazi per radio-TV

- Le postazioni di lavoro saranno limitate ad un congruo numero di persone.
- Si raccomanda di assegnare ogni postazione ad un unico accreditato per tutto il periodo della manifestazione.
- L'accesso alle piattaforme media nella mixed zone dovrà essere organizzato nel rispetto del distanziamento.

C. Bolla blu

Valgono le misure di prevenzione ed igiene riportate al [paragrafo 2](#). In aggiunta, si sottolineano gli aspetti specifici sotto riportati:

Comportamenti da adottare

- Focus su una continua campagna di informazione, incentrata sui corretti comportamenti da adottare

durante l'evento.

- Sono vietati i contatti non strettamente necessari con componenti delle altre bolle.
- Le attività sono organizzate in gruppi di lavoro ristretti, mantenuti omogenei per tutta la durata dell'evento.
- Ai volontari e al personale coinvolto nell'evento, il comitato organizzatore può rendere disponibile la frequentazione di un corso di formazione online sulle norme basilari di prevenzione, uso delle mascherine, igiene respiratoria e delle mani, attenzione al distanziamento sociale e per evitare assembramenti e sul ruolo dei ricambi d'aria e della ventilazione negli ambienti.
- Sono comunque fatte salve, se ed in quanto applicabili, le raccomandazioni presenti nel Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 6 aprile 2021.

D. Bolla verde

Valgono le Linee guida di Prevenzione ed Igiene riportate al [punto 2](#). In aggiunta, si sottolineano gli aspetti specifici sotto riportati:

Accredito e accesso

- Tutti gli ospiti avranno accesso nominale all'area dedicata.
- Non sarà possibile mettere a disposizione pass/biglietti generici per staff/ospiti.
- L'accesso di visitatori avverrà con procedure di ingresso, transito, uscita, modalità, percorsi e tempistiche predefinite e differenziate, al fine di ridurre le occasioni di contatto.
- I posti a sedere saranno preventivamente assegnati.
- L'organizzazione dovrà prevedere uno stock di mascherine all'entrata di ogni area; tali mascherine saranno a disposizione degli ospiti che non dovessero indossare adeguati DPI.

5. Gestione spettatori

Per la presenza di spettatori è necessario che vengano seguite specifiche norme volte sia a prevenire il rischio del contagio che ad assicurare il tracciamento nel caso in cui vengano riscontrate positività.

Per tutti gli eventi e le competizioni organizzate l'accesso è riservato esclusivamente alle persone in possesso di una delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9, comma 2 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87.

Si forniscono di seguito le principali indicazioni:

Biglietteria

- I biglietti devono essere nominali e con posto preassegnato.
- All'atto della registrazione alla piattaforma di prenotazione o tramite altro strumento di assegnazione posti, l'utente dovrà fornire i propri dati anagrafici; contestualmente, dovrà fornire un contatto mail e telefonico per eventuali contatti post evento, in particolare per necessità prioritarie relative al tracciamento.
- I ticket d'accesso dovranno essere preferibilmente smaterializzati evitando ticket office e casse fisiche

all'evento.

Spazi per spettatori

- Gli spettatori potranno assistere alla manifestazione unicamente dai posti loro assegnati, in maniera tale da consentire un eventuale tracciamento;
- I settori riservati agli spettatori dovranno essere utilizzati per la capienza consentita e le percentuali di capienza consentite dalla norma dovranno essere applicate a ciascuno dei settori;
- Il riempimento e lo svuotamento delle tribune dovranno essere coordinati da personale, che gestirà i flussi in maniera tale da evitare code e assembramenti in entrata ed in uscita.
- Eventuali assembramenti all'esterno delle aree recintate saranno regolati mediante personale del servizio d'ordine.
- I flussi in entrata e in uscita saranno differenziati.

Ristorazione

- Si raccomanda di privilegiare modalità che consentano la ristorazione senza abbandono del proprio posto, quantomeno per gli eventi che non comportino la permanenza degli spettatori per più di quattro ore.
- Dovrà essere allestita un'area specifica per l'ordinazione e la consumazione di cibi e bevande.

INFO GENERICHE

- L'organizzazione dovrà prevedere uno stock di mascherine all'entrata di ogni area; tali mascherine saranno a disposizione degli spettatori che, ove previsto obbligatoriamente dalla normativa, non dovessero indossare adeguati DPI.
- Saranno previsti servizi igienici ad uso esclusivo degli spettatori con acqua corrente.
- Potranno essere previsti ulteriori servizi igienici chimici.
- È consigliata una frequente igienizzazione delle mani.

6. Processo di accredito

Tutti i partecipanti alla manifestazione devono richiedere un accredito all'organizzazione per poter essere ammessi; il processo di accreditamento prevede la raccolta di tutte le informazioni anagrafiche delle persone, oltre ad eventuali altre informazioni di tipo, per esempio, sanitario, nel rispetto del DGPR. L'accesso a qualsiasi area della manifestazione senza accredito è vietato.

7. Calcolo del livello di rischio C-19 per eventi di massa secondo indici OMS

Ai fini della predisposizione di eventuali protocolli, si riporta, inoltre, l'analisi atta a determinare il rischio complessivo di diffusione della malattia durante un evento, tenendo conto delle misure attuate per limitarlo. Questa analisi, molto utile da includere nei protocolli, si basa su strumenti specifici proposti dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), che sono stati rivisti e adattati da una task force internazionale per gli eventi sportivi di massa (partecipazione di un gran numero di atleti e spettatori).

Tale analisi deve essere fatta seguendo le indicazioni e le tabelle contenute al seguente indirizzo:
[WHO Mass gathering COVID-19 risk assessment tool – Sports events](#)

Si sottolinea la valenza di tale analisi non solo come strumento di valutazione del rischio, ma anche ai fini di una sua mitigazione.

8. Allegati: Segnaletica specifica

Esempi di segnaletica da apporre in tutti i luoghi ove si svolgerà la manifestazione:



INFORMAZIONI TECNICHE DI SERVIZIO:

Si elencano qui di seguito le numeriche in eccesso del personale tecnico sportivo divise per bolle (4 bolle)

ROSSO: 140

GIALLO: 80

BLU: 170

VERDE: 70

Totale persone Bolle 460

numeriche spettatori con posto a sedere 3.200, capienza complessiva impianto 5.300 posti.

punti controllo temperatura: ad ogni accesso



SPECIFICA NUMERICA PUBBLICO CON POSTO A SEDERE E VALUTAZIONE DI VARIAZIONE PERCENTUALE PRESENZA PUBBLICO IN BASE ALL' ART. 1 COMMA 4 DEL D.L. 08-10-2021

Il pubblico verrà gestito con sedute a settore con una logica di riempimento, quindi con obbligo di utilizzo di mascherina ma non di distanziamento sociale.

Per quanto concerne le numeriche di spettatori, le stesse sono definite in 3.200 posti, in ottemperanza al Decreto Capienze del 8 Ottobre 2021, che prevede una massima capienza indoor pari al 60 % rispetto alla capienza standard (5.300 posti) per le competizioni che si svolgeranno dal 9 al 13 Novembre 2021.

In base alle valutazioni svolte, allo stato di zona bianca di regione Lombardia, può essere rivalutata una percentuale di capienza differente da quella ad oggi ufficializzata dal Comitato Tecnico Scientifico, con le relative prescrizioni date dalla linea guida vigente e dal presente Protocollo, si valuta, solo per le date del 12 e 13 Novembre 2021, una diversa percentuale di presenza pubblico con capienza massima del 100% dell'impianto sportivo in configurazione dell'evento ATP Next Gen Finals, pari a 5.300 spettatori.

Precisazioni di base alla valutazione di capienza 100%

Caratteristiche della struttura e gestione luoghi:

- impianti di ventilazione meccanica con esclusione del sistema di ricircolo aria (solo aspirazione esterna)
- Accessi pedonali presenti su tutti i lati della struttura sportiva
- Caratteristiche delle aree di passaggio, di sosta temporanea e accessorie conformi alle esigente valutate

In base alla valutazione dei valori di rischio calcolati, si predispone l'obbligo di:

- Presentazione all'ingresso di Green Pass in corso di validità
- L'utilizzo di mascherina FFP2 per tutti gli addetti alla struttura
- Al rispetto del distanziamento sociale di un metro durante le fasi di spostamento e transito in struttura, interna ed esterna
- Prendere posto in fase di accesso e lasciarlo solo al momento dell'uscita

MODALITÀ DI ACCESSO E TRANSITO SPETTATORI IN STRUTTURA:

- Accesso in struttura solo con Green Pass in corso di validità
- Accesso in struttura solo con mascherina correttamente indossata, e mantenuta fino all'uscita del palazzetto stesso
- Indicazione degli accessi e delle vie di passaggio e transito, nello specifico, verranno segnalate le porte di accesso in corrispondenza del settore di interesse
- Pianificazione cartellonistica per l'informazione delle misure contenute nel presente documento
- Il pubblico verrà accompagnato ed invitato a raggiungere il proprio posto e sedersi, mantenendo sempre mascherina e costante sanificazione delle mani

GREEN PASS

- Accesso alla struttura solo con presentazione di Green Pass con le seguenti caratteristiche:
 - Doppia vaccinazione
 - Singola vaccinazione e certificazione di guarigione
 - Esecuzione di tampone molecolare effettuato entro le 48 ore precedenti all'accesso

Per gli addetti alla struttura, compresi Atleti e figure di supporto a stretto contatto con questi ultimi, esecuzione di tampone molecolare all'arrivo e, se provvisti di Green Pass full vaccine, verrà gestito un tampone in fase di accesso valevole per tutta la durata della competizione sportiva.