



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. 20 della riunione tenuta presso il Dipartimento della Protezione Civile il giorno 21 maggio 2021

	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	*1	
Donato GRECO	in videoconferenza	
Giuseppe IPPOLITO	in videoconferenza	
Alessia MELEGARO	in videoconferenza	
Giorgio PALÙ	in videoconferenza	
Giovanni REZZA ²	in videoconferenza	

Ordine del giorno, di cui alle note di convocazione del 19 maggio 2021:

1. Aggiornamento situazione epidemiologica nel Paese;
2. Discussione sulle strategie adottabili per i pazienti che non hanno risposto adeguatamente a un ciclo vaccinale;
3. Valutazione del protocollo per lo svolgimento di gare del campionato europeo di calcio UEFA 2020;
4. Formulazione di un parere relativo al limite massimo di partecipazione a eventi *wedding* all'aperto e al chiuso;

¹ Dalle ore 16,25 collegato in videoconferenza

² Collegato in videoconferenza dalle ore 15,55.

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

5. Valutazione delle linee guida per l'organizzazione di eventi e competizioni di livello agonistico riconosciuti di preminente interesse nazionale

6. Varie ed eventuali.

*

La seduta inizia alle ore 15,10.

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

Il Coordinatore apre la discussione sul primo argomento all'ordine del giorno, dando atto che il CTS ha acquisito i dati epidemiologici relativi al periodo 10/05/2021–16/05/2021, trasmessi dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) inerenti al sistema di monitoraggio del rischio e della resilienza dei servizi sanitari istituito dal Ministero della Salute ed elaborati dalla cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020 (allegato).

Il CTS prende atto che, dagli aggiornamenti dei dati epidemiologici di ISS e dal monitoraggio del rischio della cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020, viene rilevata un'ulteriore riduzione dell'incidenza cumulativa a 7 giorni a livello nazionale, che ha raggiunto, sulla scorta di dati elaborati dal Ministero della Salute riferiti al periodo di 14-20/05/2021, il valore di **66 casi/100.000 abitanti** rispetto ai 96 casi/100.000 abitanti nella settimana precedente. **La media nazionale dei tamponi eseguiti ogni 100.000 abitanti nel periodo di riferimento è stato pari a 2.895**, in riduzione rispetto a quella della settimana precedente; permangono significative differenze regionali, con alcune Regioni marcatamente al di sotto della media nazionale. In particolare, anche per questa settimana, 6 Regioni hanno eseguito meno di 2000 tamponi ogni 100.000 abitanti.

FL

K

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

Nessuna Regione o Provincia Autonoma ha superato la soglia di 150 casi/100.000 abitanti. **Solo due Regioni hanno un numero di casi pari o superiore a 100 casi ogni 100.000 abitanti.** Un valore inferiore a 50 casi/100.000 abitanti (in grado di garantire la realizzabilità di attività di tracciamento e di contenimento efficace della pandemia) è stato raggiunto da 7 Regioni (Abruzzo, Friuli – Venezia Giulia, Liguria, Molise, Sardegna, Umbria e Veneto).

Nel periodo 28 aprile – 11 maggio 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,78 (range 0,71– 0,90), in diminuzione rispetto alla settimana precedente, e sotto l'uno anche nel limite superiore. Nel medesimo periodo, l'indice Rt medio calcolato sui casi che richiedono ospedalizzazione è stato pari a 0,71. Si osserva un miglioramento generale del rischio, con nessuna Regione a rischio alto secondo il DM del 30 Aprile 2020 per la quarta settimana consecutiva.

Tutte le Regioni/PPAA sono classificate a rischio basso secondo il DM del 30 Aprile 2020. Tutte le Regioni/PPAA hanno un Rt medio inferiore a 1, e quindi una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo uno.

Si osserva una ulteriore diminuzione nel numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione (13.565 vs 19.619 la settimana precedente). La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in aumento (41,9% vs 40,3% la scorsa settimana). Stabile la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (38,1% vs 38%). Infine, il 19,9% è stato diagnosticato attraverso attività di screening.

FL

DA

Questa settimana, nessuna Regione/PPAA supera la soglia critica di occupazione dei posti letto in terapia intensiva o area medica. **Il tasso di occupazione in terapia intensiva è sotto la soglia critica (19%), con una diminuzione nel numero di persone ricoverate che passa da 2.056 (11/05/2021) a 1.689 (18/05/2021).** Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale scende ulteriormente (19%). Il

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
numero di persone ricoverate in queste aree passa da 14.937 (11/05/2021) a 11.539
(18/05/2021).

Soltanto la PA di Bolzano riporta una allerta di resilienza. Nessuna Regione/PPAA riporta molteplici allerte.

Complessivamente, l'incidenza è in ulteriore diminuzione, e in diversi territori regionali ha raggiunto livelli tali da consentire una gestione basata sul contenimento, ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti. La stima dell'indice di trasmissibilità Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stabilmente al di sotto della soglia epidemica e, per la prima settimana, la pressione sui servizi ospedalieri è in diminuzione e al di sotto della soglia critica in tutte le Regioni/PA.

È fondamentale che la popolazione continui a rispettare tutte le misure raccomandate di protezione individuale e distanziamento in tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo per ridurre il rischio di contagio. Si ricorda che è obbligatorio adottare comportamenti individuali rigorosi e rispettare le misure igienico-sanitarie predisposte relative a distanziamento e uso corretto delle mascherine. Si ribadisce la necessità di rispettare le misure raccomandate dalle autorità sanitarie compresi i provvedimenti quarantenari dei contatti stretti dei casi accertati e di isolamento dei casi stessi.

FL

AF

Il CTS sottolinea ancora una volta l'importanza di progredire rapidamente con la campagna vaccinale, rispettando le priorità identificate in funzione del criterio di fragilità per fascia anagrafica o per patologia concomitante. In particolare, il CTS raccomanda che le due Regioni (Calabria e Sicilia) in cui la percentuale di popolazione oltre gli 80 anni d'età che ha ricevuto almeno una dose di vaccino risulta essere inferiore all'80% provvedano quanto prima a garantire una protezione efficace nel contesto di questa fascia anagrafica, connotata da particolare rischio di andare incontro a patologia grave o addirittura fatale.

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

Prima di passare all'esame del secondo argomento all'ordine del giorno, il Coordinatore propone di esaminare, nell'ambito delle questioni varie ed eventuali, il documento trasmesso nella giornata di ieri dal Dipartimento dello Sport della Presidenza del Consiglio dei ministri, costituito da una bozza di decreto del Sottosegretario di Stato allo Sport che, con riferimento alla partita Internazionale-Udinese, in programma il 23 maggio p.v. presso lo stadio Giuseppe Meazza di Milano, autorizza l'accesso del pubblico nella misura di 1000 spettatori, tenuto conto della «*eccezionalità e della rilevanza dell'evento suddetto, considerato che al termine della partita si svolgerà la manifestazione di premiazione per la vittoria del titolo di "Campione d'Italia" per la stagione sportiva 2020/2021*» (allegato).

Nel decreto si prevede, in particolare, che:

- 1) dovranno essere rispettate le condizioni di protezione individuale e di distanziamento tra gli spettatori di almeno un metro, sia frontalmente che lateralmente;
- 2) l'ingresso allo stadio sarà riservato alle persone in possesso di certificazioni attestanti l'esecuzione di un test diagnostico negativo nelle 48 ore antecedenti l'evento o di certificato che attesti la guarigione da Covid-19 in epoca non antecedente a sei mesi dalla data dell'evento, ovvero dalle certificazioni previste dalle disposizioni in materia di rilascio e validità delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'art. 14 commi 1 e 2 del decreto-legge 18 maggio 2021, n. 65;
- 3) 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 dal presente provvedimento e dal protocollo allegato, nonché il controllo sulla loro osservanza.

FL

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

Il CTS rileva che, ai sensi dell'art. 5, comma 3, del decreto-legge n. 52 del 2021, per eventi e competizioni di particolare rilevanza, il Sottosegretario di Stato allo Sport può stabilire, sentito il Ministro della Salute, di anticipare il regime previsto, con decorrenza dal 1° giugno, dal comma 2 del medesimo articolo, il quale prevede l'afflusso del pubblico a eventi/competizioni di livello agonistico e riconosciuti di preminente interesse nazionale, nei limiti di una capienza non superiore al 25 per cento di quella massima autorizzata e sempre che il numero massimo di spettatori non sia superiore a 1.000 per impianti all'aperto. Tali attività devono svolgersi nel rispetto delle linee guida emanate dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per lo sport, sentita la Federazione medico sportiva italiana (FMSI), sulla base di criteri definiti dal Comitato tecnico-scientifico, che tuttavia non sono state ancora adottate. In assenza – allo stato – di tali linee guida, le prescrizioni di prevenzione sanitaria sono sostituite dalle indicazioni sopra richiamate nei punti da 1) a 3), che appaiono in linea con quelle recentemente raccomandate dal CTS per eventi consimili.

Tanto premesso, il CTS prende formalmente atto della decisione che emerge dalla bozza di decreto trasmessa.

Il Coordinatore introduce la discussione sul **punto n. 2** dell'ordine del giorno, informando il CTS di avere ricevuto due comunicazioni – l'una del Prof. Paolo Corradini, Presidente della Società Italiana di Ematologia, l'altra del Prof. Paolo Antonio Grossi, Direttore della Clinica di Malattie Infettive e tropicali dell'Università dell'Insubria – dalla quale emerge in maniera chiara la presenza, in popolazioni di pazienti oncoematologici, di una percentuale importante di soggetti che non mostra alcuna sieroconversione, a distanza di due settimane dalla somministrazione della seconda dose di vaccino a mRNA, previsto per questa categoria di pazienti. Da dati

FL

X

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 forniti dall'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, la mancata sieroconversione appare essere più frequentemente osservata nei pazienti che hanno ricevuto trattamento combinato con chemioterapia e farmaci B-depletanti seguiti dai pazienti sottoposti a trattamento con cellule CAR-T. Dati di letteratura apparsi su riviste di significativa autorevolezza quali JAMA indicano che la mancata sieroconversione è frequentemente osservata anche nella popolazione dei pazienti sottoposti a trapianto di organo solido.

Il CTS, dopo elaborata discussione, concorda sui seguenti punti:

- La mancata sieroconversione dopo la somministrazione di due dosi di vaccino a mRNA nelle popolazioni sopra-indicate merita significativa attenzione in quanto potrebbe riflettere una mancata protezione rispetto all'infezione da SARS-CoV-2 conferita dall'immunizzazione con una tipologia di vaccini riportata essere connotata da significativa efficacia;
- Tuttavia, l'assenza di sieroconversione non riflette quella che potrebbe essere una protezione conferita dal compartimento T-cellulare dell'immunità adattiva. La valutazione della risposta T-cellulare rispetto a epitopi della proteina spike del nuovo Coronavirus non è standardizzata e largamente riproducibile essendo eseguibile in un numero assai più limitato di laboratori con qualificazione nel campo specifico;
- Oltre alla popolazione di pazienti con le caratteristiche di alterazione della risposta immunitaria sopra-riportati, esiste una percentuale assai ridotta, ma, comunque, presente, di soggetti apparentemente in benessere nei quali non si osserva una sieroconversione dopo la somministrazione di vaccini anti SARS-CoV-2;
- Poiché la mancata sieroconversione potrebbe riflettere un'assenza di adeguata protezione, il CTS raccomanda fortemente che vengano condotti studi tesi a

FL

HG



Presidente 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
ottenere ulteriori informazioni che meglio e più compiutamente contribuiscano a definire gli aspetti medici e scientifici correlati all'argomento in oggetto;

- In questa prospettiva, sono auspicabili rigorosi studi controllati mirati a valutare se un'eventuale terza dose di vaccino possa contribuire a incrementare il tasso di sieroconversione e, soprattutto, la protezione rispetto a rischi derivanti da esposizione a SARS-CoV-2, pur non potendosi escludere che i vantaggi derivanti da un'addizionale somministrazione siano marginali. Nel caso in cui questa ipotesi si confermasse, nei pazienti con persistente e documentata vulnerabilità a SARS-CoV-2 a dispetto della somministrazione di vaccino potrebbe essere preferenzialmente considerata una strategia di immunizzazione adattiva attraverso l'impiego di anticorpi monoclonali quando vengano a configurarsi condizioni di documentata infezione o esposizione al contagio;
- La progettualità di ricerca VAX4FRAIL, condotta nell'ambito di differenti Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), potrebbe essere l'alveo naturale per la conduzione degli studi controllati nei pazienti con nota immunodepressione ricordati al punto precedente;
- Analoghe progettualità è opportuno che vengano anche attivate per quei soggetti senza note di compromissione della funzionalità del sistema immunitario nei quali non si osserva una sieroconversione dopo la somministrazione di vaccini anti SARS-CoV-2. Allo scopo, potrebbe risultare di significativa utilità un raccordo con la Professoressa Daniela Corda, direttore del Dipartimento di Scienze Biomediche del CNR e *Principal Investigator* del Progetto SerGenCovid-19, e con il Professor Giovanni Maga, direttore dell'Istituto di Genetica Molecolare "Luigi Luca Cavalli Sforza". Il progetto SerGenCovid-19 ha come obiettivo, infatti, una raccolta di dati clinici, sieri e materiale genetico su larga scala nella popolazione italiana, mirato ad

FL

JK

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

approfondire la risposta individuale sia al nuovo Coronavirus, sia alla somministrazione di vaccini diretti contro questo patogeno.

Si passa all'esame del punto n. 3 dell'ordine del giorno, che riguarda la valutazione del protocollo per lo svolgimento di gare del campionato europeo di calcio UEFA 2020 predisposto dalla Federazione Italiana Gioco Calcio e sottoposto al CTS dal Dipartimento dello Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri, tramite il Segretariato Generale della Presidenza (allegato).

Esaminato tale documento, il CTS esprime le seguenti considerazioni:

- gli eventi sono programmati a partire dall'11 giugno p.v. Il quadro epidemiologico attuale indica una situazione in progressivo miglioramento che, tuttavia, richiede una costante cautela in relazione alla persistente, seppur ridotta, circolazione del virus in essere ed alla percentuale di popolazione vaccinata in continua crescita ma non ancora maggioritaria;
- il protocollo proposto affronta molte tematiche organizzative cruciali per garantire lo svolgimento dell'evento in sicurezza, riguardo alle quali si ritiene opportuno sottolineare che:
 - l'accesso al pubblico è opportuno sia consentito solo con il c.d. *green certificate* o equivalente così come definito attualmente dalla normativa italiana;
 - oltre al pubblico è opportuno che in particolare il personale appartenente al gruppo 3 sia in possesso del *green certificate* o certificazione equivalente durante tutto l'espletamento delle attività lavorative richieste;
 - fermo restando l'uso delle mascherine per il pubblico durante tutte le fasi, sarebbe preferibile che queste fossero di tipo chirurgico;

FL

TO

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidente del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

- I distanziamenti previsti all'interno dello stadio, così come indicati a pag. 23 per le sedute delle tribune, devono essere applicati in ogni sezione dello stadio;
- la mappa delle persone con i relativi posti a sedere deve essere mantenuta e resa disponibile alle autorità sanitarie locali nei successivi 14 giorni per l'effettuazione di eventuali indagini epidemiologiche;
- la frequenza a zone di ristoro, non chiarita nel testo, va evitata anche per ridurre i rischi di assembramento;
- va garantita un'elevata frequenza di pulizia dei servizi igienici anche in relazione al prolungato tempo di permanenza del pubblico presso la struttura;
- accanto alla tempistica ed organizzazione dei flussi e dei tempi di accesso (3 ore circa) va garantita pari organizzazione e tempistica nel deflusso a fine gara (3 ore circa);
- vista la tempistica appena ricordata è opportuno che nel documento venga sottolineata la necessità di cambiare ogni 4 ore il dispositivo di protezione individuale (mascherina).

Si sottolinea, infine, come la valutazione e il monitoraggio delle singole misure e dell'applicazione dei protocolli debbano essere effettuati dalle autorità sanitarie del Servizio Sanitario Regionale competente.

La CTS esamina, quindi, il punto n. 4 dell'ordine del giorno, relativo alle attività di *wedding* e, in particolare, alla determinazione del limite massimo dei partecipanti ad eventi di tale settore. Nel contesto di tale argomento, il Comitato esamina anche le «*Linee Guida per la prevenzione del Covid 19 per operatori del Comparto Sale*

FL

TG



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 «ricevimenti – Wedding» predisposte dalla Regione Puglia e inoltrate al coordinatore dal Ministro per gli Affari Regionali, Onorevole Maria Stella Gelmini (allegato).

Preliminamente, il Comitato ritiene utile richiamare le proprie precedenti deliberazioni relative al settore in questione e le fonti normative che attualmente disciplinano la materia.

Nella seduta del 21 aprile 2021, il CTS ha ritenuto che «*per quanto riguarda gli eventi collegati alle attività di wedding, pur apprezzando l’importanza della tematica e l’impatto della sospensione delle attività nei vari settori coinvolti, (...) tuttavia (...), in ragione dell’attuale situazione epidemiologica e delle connotazioni di rischio che pertengono alle attività in discussione, al momento attuale non esistono le condizioni per una ripresa dell’attività, ma si dichiara disponibile ad analizzare protocolli che saranno predisposti e a riconsiderare la situazione a far corso dal 21 giugno 2021, fatte salve eventuali nuove e diverse considerazioni motivate da un eventuale peggioramento della curva epidemiologica*».

Successivamente, nella seduta del 12 maggio 2021, alla luce dell’andamento della situazione epidemiologica, il CTS ha ritenuto che potesse assentirsi «*a far corso dal 1° o dal 15 Giugno, [alla] ripresa delle attività di wedding da svolgersi preferibilmente (o esclusivamente) all’aperto, con partecipazione consentita solo a coloro che sono in possesso di uno dei 3 requisiti per il green certificate e che in relazione alle caratteristiche logistiche (es. superfici, servizi igienici, vie di ingresso e di uscita) dei contesti vengano definiti i numeri massimi di affollamento in modo tale da evitare in ogni fase gli assembramenti; e che inoltre vengano rispettate le regole già definite per la ristorazione*», nel contempo raccomandando che «*il rispetto delle suindicate misure, come di tutte le altre volte al contenimento del contagio, sia garantito da rigorosi controlli*».

FL
JK



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

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

Da ultimo, nella seduta del 14 maggio il CTS ha valutato e approvato, con osservazioni, le Linee Guida per la ripresa delle attività economiche e sociali approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il 28 aprile 2021, le quali contengono tra l'altro, alle pagg. 4 e 5, «*indicazioni integrative [che] costituiscono indirizzi specifici per i banchetti nell'ambito delle ceremonie (es. matrimoni) ed eventi analoghi (es. congressi)*», fornendo una serie di indicazioni, generali e puntuali, tra le quali quella per cui «per le ceremonie va indicato il numero massimo dei partecipanti consentito in base alla superficie disponibile» (per le altre osservazioni si rinvia al processo verbale di tale seduta).

Quanto alle fonti normative, occorre richiamare il decreto-legge 18 maggio 2021, n. 65 che, all'articolo 9, comma 2, stabilisce che «*[dal] 15 giugno 2021, in zona gialla, sono consentite le feste conseguenti alle ceremonie civili o religiose, anche al chiuso, nel rispetto di protocolli e linee guida adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 14, del decreto-legge n. 33 del 2020 e con la prescrizione che i partecipanti siano muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9 del decreto-legge n. 52 del 2021*».

Tanto premesso, con riguardo al numero massimo dei partecipanti, ritiene il CTS che – una volta rispettate rigorosamente le suddette indicazioni operative, oltre che, evidentemente, quelle previste dalla legge – possa assentirsi a un indice di affollamento massimo delle strutture ricettive utilizzate per i ricevimenti in questione commisurato al 50% della capienza ordinaria (con il limite, già indicato dal CTS per gli spettacoli dal vivo, di 500 persone al chiuso e 1.000 persone all'aperto, pur raccomandandosi di preferire, per i ricevimenti in questione, lo svolgimento all'aperto). FL

Quanto al protocollo sottoposto all'esame del Comitato nella seduta odierna, il CTS rimette all'Autorità politica la valutazione circa l'obbligatorietà della nomina di un AV

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidente 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
«*responsabile delegato*» – nel gergo giornalistico talora definito «*Covid manager*» – cui assegnare la responsabilità del rispetto delle prescrizioni dettate per la sicurezza sanitaria³, non essendo la figura né richiesta dal CTS né prevista da protocolli scientifici sull'argomento e apprendo, invero, sufficiente l'ordinario regime di responsabilità cui soggiacciono i gestori delle strutture ricettive e di ristorazione aperte al pubblico.

Ciò posto, le misure contenute nel protocollo in esame appaiono, nel complesso, adeguate e ragionevoli, con la richiesta di integrazione delle seguenti specifiche:

- il documento necessita di una coerenza interna con riguardo agli intrattenimenti danzanti, giacché, alla pagina 2, viene enunciato correttamente che «*nel contesto del quadro epidemiologico attuale il ballo non è consentito*» ma, nel contempo, alle pagine 10 e 11, si indica una disciplina riferita a eventi con balli, all'esterno o in spazi interni;
- occorre precisare che le mascherine ovvero i dispositivi FFP2 devono essere sostituiti almeno ogni quattro ore;
- il riferimento all'uso dei guanti, laddove non strettamente indispensabile, deve essere eliminato, poiché l'uso dei guanti crea una falsa sensazione di sicurezza e finisce, di fatto, per ridurre la frequenza del lavaggio o della igienizzazione delle mani.

FL

³ Al riguardo, il protocollo sottoposto al CTS prescrive quanto segue:

«*Nomina di un responsabile delegato a:*

- *verifica del rispetto del presente protocollo da parte degli ospiti e dei lavoratori della struttura, ponendo particolare attenzione affinché si evitino assembramenti e verificando che le mascherine siano sempre indossate quando previsto;*
- *raccolta preventiva della documentazione nella fase di pianificazione/preparazione dell'evento e dell'ingresso degli ospiti (elenco partecipanti e loro distribuzione ai tavoli, autodichiarazioni) e conservazione della stessa per i 14 giorni successivi all'evento. Tale attività deve essere effettuata in modo da evitare il formarsi di code o assembramenti. Il responsabile dovrà essere affiancato da personale di supporto al fine di garantire un rapporto tra addetti al controllo e ospiti non inferiore a 1 ogni 50 ospiti».*

AS



Presidente 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

Alle ore 17,25, essendosi esaurito il tempo previsto per l'odierna riunione del Comitato, il Coordinatore propone di rinviare l'esame del punto n. 5 dell'ordine del giorno e dichiara chiusa la seduta.

	Presente	Assente
Franco LOCATELLI (coordinatore)	in videoconferenza	
Silvio BRUSAFERRO (portavoce)	in videoconferenza	
Sergio FIORENTINO (segretario)	in videoconferenza	
Sergio ABRIGNANI ⁴	in videoconferenza	
Cinzia CAPORALE	in videoconferenza	
Fabio CICILIANO	in videoconferenza	
Donato GRECO	in videoconferenza	
Giuseppe IPPOLITO	in videoconferenza	
Alessia MELEGARO	in videoconferenza	
Giorgio PALÙ	in videoconferenza	
Giovanni REZZA	in videoconferenza	

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

IL COORDINATORE

Franco Locatelli

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Sergio Fiorentino

⁴ Ha interrotto il collegamento alle ore 16,45.



Ministero della Salute



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

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 53 Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)
Dati relativi alla settimana 10/5/2021-16/5/2021
(aggiornati al 19/5/2021)



Ministero della Salute



Aggiornamento 19 maggio 2021 - Periodo di riferimento: 10/5/2021-16/5/2021

Headline della settimana:

Per la prima settimana la pressione sui servizi ospedalieri è in diminuzione e al di sotto della soglia critica in tutte le Regioni/PA. La stima dell'indice di trasmissibilità Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stabilmente al di sotto della soglia epidemica.

Accelerata la diminuzione dell'incidenza sull'intero territorio nazionale che si avvicina a valori che, attraverso l'attivazione di intense attività di tracciamento sistematico, consentirebbero una gestione basata sul contenimento ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti.

La ormai prevalente circolazione in Italia della variante B.1.1.7 (nota come variante inglese) e la presenza di altre varianti che possono eludere parzialmente la risposta immunitaria, richiede tuttavia di continuare a monitorare con attenzione la situazione e mantenere cautela e gradualità nella gestione dell'epidemia.



Ministero della Salute

Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 10 – 16 maggio 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 tra fine aprile ed inizio maggio.
- **Questa settimana accelera il calo nell'incidenza settimanale** (73 per 100.000 abitanti (10/05/2021-16/05/2021) vs 103 per 100.000 abitanti (03/05/2021-09/05/2021) dati flusso ISS). La campagna vaccinale progredisce sempre più velocemente e l'incidenza si avvicina a livelli (50 per 100.000) che permetterebbero il contenimento dei nuovi casi.
- Nel periodo 28 aprile – 11 maggio 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,78 (range 0,71– 0,90), in diminuzione rispetto alla settimana precedente, e sotto l'uno anche nel limite superiore**. Per dettagli sulle modalità di calcolo ed interpretazione dell'Rt riportato si rimanda all'approfondimento disponibile sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità (https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5477037).
- **Tutte le Regioni/PPAA sono classificate a rischio basso secondo il DM del 30 Aprile 2020.** Tutte le Regioni/PPAA hanno un Rt medio inferiore a 1, e quindi una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo uno.
- **Questa settimana, nessuna Regione/PPAA supera la soglia critica di occupazione dei posti letto in terapia intensiva o area medica.** Il tasso di occupazione in terapia intensiva è sotto la soglia critica (19%), con una diminuzione nel numero di persone ricoverate che passa da 2.056 (11/05/2021) a 1.689 (18/05/2021). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale scende ulteriormente (19%). Il numero di persone ricoverate in queste aree passa da 14.937 (11/05/2021) a 11.539 (18/05/2021).
- Soltanto la PA di Bolzano riporta una allerta di resilienza. Nessuna Regione/PPAA riporta molteplici allerte.
- **Si osserva una ulteriore diminuzione nel numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione** (13.565 vs 19.619 la settimana precedente). La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in aumento (41,9% vs 40,3% la scorsa settimana). Stabile la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (38,1% vs 38%). Infine, il 19,9% è stato diagnosticato attraverso attività di screening.



Ministero della Salute



Sommario

Aggiornamento 19 maggio 2021 - Periodo di riferimento: 10/5/2021-16/5/2021	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



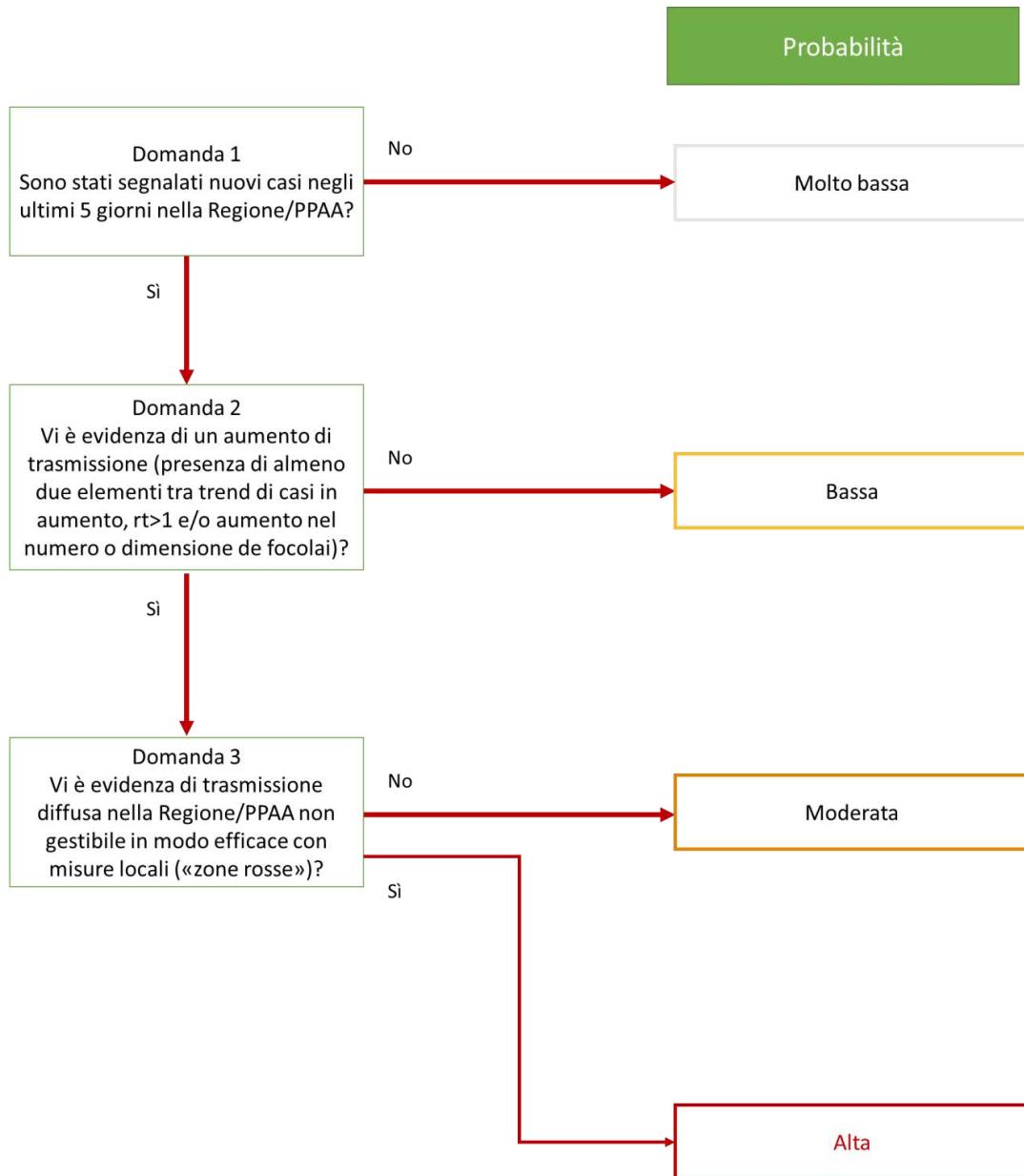
Ministero della Salute

1. Valutazione del rischio



Valutazione del rischio - Valutazione di probabilità di diffusione

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





Ministero della Salute

Tabella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 19 maggio 2021 relativi alla settimana 10/5/2021-16/5/2021

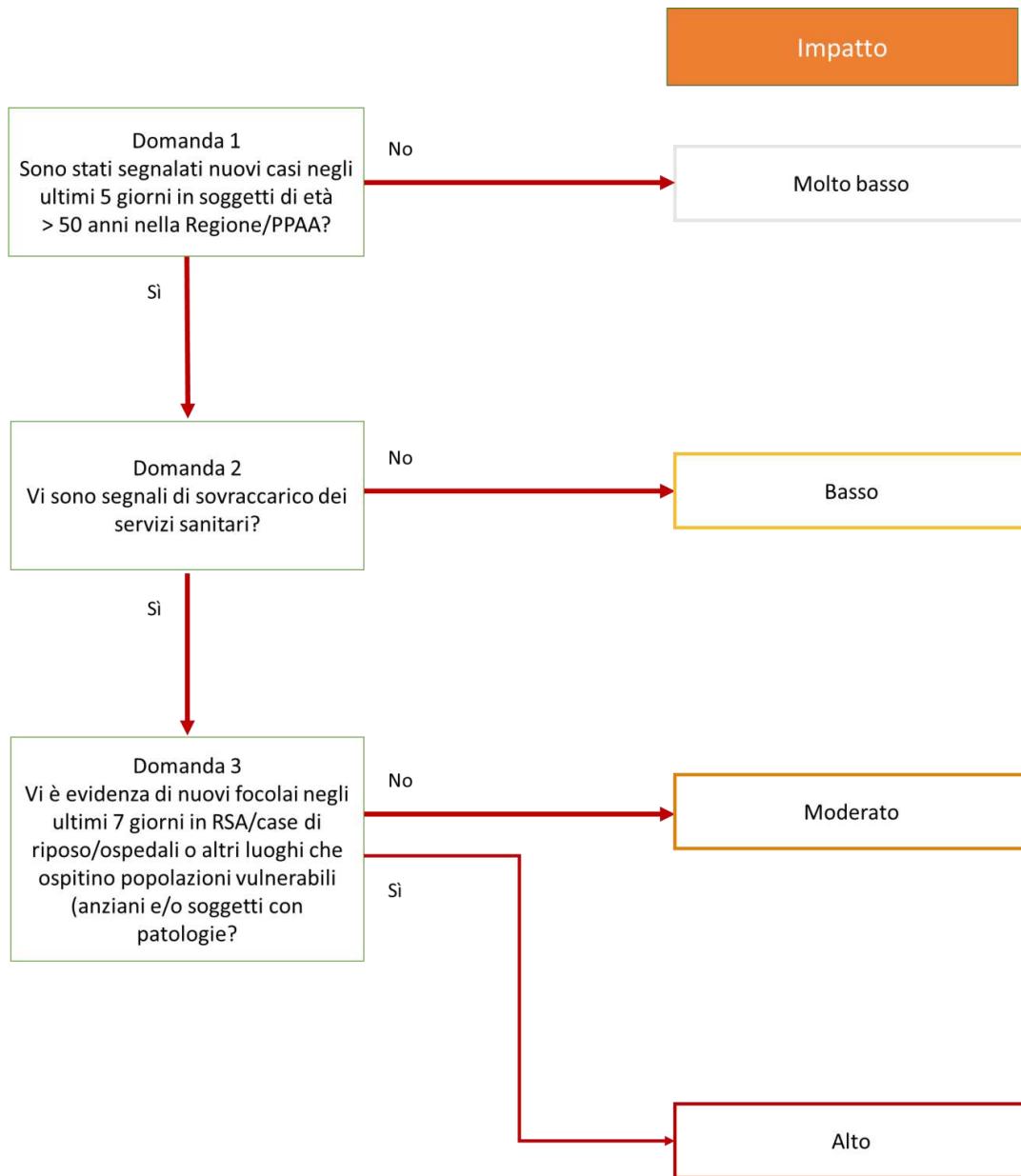
Regione.PA	Completezza dei dati sopra-soglia (appendice-tabella 2)?	Domanda 1	Domanda 2			Domanda 3	Valutazione della probabilità
		Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni?	Trend di casi (Ind3.1)	Trend di casi (Ind3.4)	Rt puntuale sopra uno?	Trend focolai	
Abruzzo	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No Bassa
Basilicata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

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



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 19 maggio 2021 relativi alla settimana 10/5/2021-16/5/2021

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 18/05/2021



Valutazione del rischio - Classificazione complessiva di rischio

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

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



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

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



Ministero della Salute



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 19 maggio 2021 relativi alla settimana 10/5/2021-16/5/2021

Regione.PA	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 3)	Probabilità di una escalation nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 18 /06/2021 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL)		Classificazione complessiva del rischio
				% probabilità raggiungere occupazione TI 30%	% probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40%	
Abruzzo	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Basilicata	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Calabria	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Campania	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Emilia-Romagna	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
FVG	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Lazio	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Liguria	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Lombardia	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Marche	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Molise	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Bassa
Piemonte	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
PA Bolzano/Bozen	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
PA Trento	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	<5%	Bassa
Puglia	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Sardegna	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Sicilia	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Toscana	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Umbria	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Bassa
Veneto	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa



Ministero della Salute



2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio



Appendice - Tabella 1 – Quadro sintetico con i principali indicatori del monitoraggio e compatibilità con gli Rt puntuali con gli scenari ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale", dati al 19 maggio 2021 relativi alla settimana 10/5/2021-16/5/2021

Regione PA	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19	Casi (Fonte ISS)	Focolai	Stima di Rt-puntuale (calcolato al 05/05/2021)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
Abruzzo	668	↓	↓	0.89 (Cl: 0.82-0.96)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No	
Basilicata	623	↓	↓	0.83 (Cl: 0.67-1.03)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No	
Calabria	1319	↓	↓	0.74 (Cl: 0.67-0.82)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No	
Campania	6375	↓	↓	0.7 (Cl: 0.68-0.72)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No	
Emilia-Romagna	2972	↓	↓	0.78 (Cl: 0.75-0.81)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No	
FVG	353	↓	↓	0.66 (Cl: 0.59-0.72)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No	
Lazio	4191	↓	↓	0.82 (Cl: 0.79-0.84)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No	
Liguria	750	↓	↓	0.7 (Cl: 0.64-0.75)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No	
Lombardia	7240	↓	↓	0.79 (Cl: 0.77-0.8)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No	
Marche	1187	↓	↓	0.81 (Cl: 0.71-0.91)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No	
Molise	81	↓	↓	0.69 (Cl: 0.3-1.14)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No	
Piemonte	3605	↓	↓	0.79 (Cl: 0.76-0.84)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No	
PA Bozano/Bozen	333	↓	↓	0.91 (Cl: 0.81-1.02)	No	Bassa	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%	1	Bassa	No	
PA Trento	352	↓	=	0.89 (Cl: 0.78-1)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No	
Puglia	3082	↓	↓	0.75 (Cl: 0.73-0.78)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No	
Sardegna	426	↓	↓	0.61 (Cl: 0.55-0.67)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No	
Sicilia	3536	↓	↓	0.78 (Cl: 0.75-0.81)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No	
Toscana	3280	↓	↓	0.86 (Cl: 0.83-0.89)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No	
Umbria	521	↓	↓	0.96 (Cl: 0.88-1.05)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No	



Regione/PA	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 05/05/2021)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
	Nuovi casi segnalati nella settimana	Casi (Fonte ISS)								
V.d'Aosta/V.d'Aoste	150	↓	↓	0.74 (CI: 0.64-0.86)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa
Veneto	2463	↓	↓	0.74 (CI: 0.72-0.77)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa

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



Ministero della Salute

Dimensione 1 - completezza dei dati

Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:

Settore	N	Indicatore	Soglia	Allerta	Allerta
Capacità di monitoraggio (Indicatori di qualità dei sistemi di sorveglianza con raccolta dati a livello nazionale)	1.1	Numero di casi sintomatici notificati per mese in cui è indicata la data inizio sintomi / totale di casi sintomatici notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo			
	1.2	Numero di casi notificati per mese con storia di ricovero in ospedale (in reparti diversi dalla TI) in cui è indicata la data di ricovero/totale di casi con storia di ricovero in ospedale (in reparti diversi dalla TI) notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo	Almeno il 60% con trend in miglioramento	Un valore di almeno 50% con trend in miglioramento sarà considerato accettabile nelle prime 3 settimane dal 4 maggio 2020	<60%
	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 19 maggio 2021 relativi alla settimana 10/5/2021-16/5/2021

Regione.PA	Ind1.1 settimana precedente (%)	Ind1.1 settimana di riferimento (%)	Variazione	Ind1.2 (%)	Ind1.3 (%)	Ind1.4 (%)
Abruzzo	98.5	98.3	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.9
Basilicata	99.5	99.3	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
Calabria	90.2	89.5	Stabilmente sopra-soglia	99.3	100	99.5
Campania	99.9	99.9	Stabilmente sopra-soglia	99.9	100	99.9
Emilia-Romagna	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.7
FVG	99.4	99.2	Stabilmente sopra-soglia	99.5	100	99.7
Lazio	94.6	94.9	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	96.2
Liguria	93.9	93.3	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	96.8
Lombardia	82.0	84.2	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	98.3
Marche	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
Molise	97.7	96.3	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
Piemonte	79.5	78.8	Stabilmente sopra-soglia	99.9	100	98.8
PA Bolzano/Bozen	96.2	98.8	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.7
PA Trento	96.6	97.6	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	96.1
Puglia	97.3	97.6	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
Sardegna	94.9	97.2	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
Sicilia	97.8	98.2	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
Toscana	98.8	98.8	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	98.9
Umbria	96.4	95.7	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.2
V.d'Aosta / V.d'Aoste	98.0	99.7	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.9
Veneto	96.9	98.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0

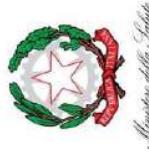


Ministero della Salute

Dimensione 2 - la classificazione della trasmissione ed impatto

Indicatori di risultato relativi alla trasmissione ed 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
Servizi sanitari e assistenziali non sovraccarichi	3.6	Numero di nuovi casi di infezione confermata da SARS-CoV-2 per Regione non associati a catene di trasmissione note	Nel caso vi siano nuovi focolai dichiarati, l'indicatore può monitorare la qualità del contact-tracing, nel caso non vi siano focolai di trasmissione la presenza di casi non collegati a catene di trasmissione potrebbe essere compatibile con uno scenario di bassa trasmissione in cui si osservano solo casi sporadici (considerando una quota di circolazione non visibile in soggetti pauci-sintomatici)	In presenza di focolai, la presenza di nuovi casi di infezione non tracciati a catene note di contagio richiede una valutazione del rischio <i>ad hoc</i> che definisca qualora nella regione vi sia una trasmissione sostenuta e diffusa tale da richiedere il ritorno alla fase 1	Valutazione periodica settimanale
	3.8	Tasso di occupazione dei posti letto totali di Terapia Intensiva (codice 49) per pazienti COVID-19	≤ 30%	>30%	Piattaforma rilevazione giornaliera posti letto MsS.
	3.9	Tasso di occupazione dei posti letto totali di Area Medica per pazienti COVID-19	≤ 40%	> 40%	



Ministero della Salute



Nota Metodologica

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Ministero della Salute

Appendice - Tabella 3 – Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione, dati al 19 maggio 2021 relativi alla settimana 10/5/2021-16/5/2021

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	1639	-20.5	-27.3	0.89 (CI: 0.82-0.96)	156	184	10%	15%
Basilicata	1395	-14.7	-15.8	0.83 (CI: 0.67-1.03)	3	0	10%	23%
Calabria	3935	-25.3	-33.6	0.74 (CI: 0.67-0.82)	19	109	17%	36%
Campania	16542	-21.6	-27.4	0.7 (CI: 0.68-0.72)	762	1934	15%	26%
Emilia-Romagna	8440	-27.1	-36.0	0.78 (CI: 0.75-0.81)	43	1213	20%	15%
FVG	1102	-38.4	-39.2	0.66 (CI: 0.59-0.72)	76	130	9%	5%
Lazio	10665	-26.8	-31.1	0.82 (CI: 0.79-0.84)	165	177	23%	24%
Liguria	1945	-34.9	-34.9	0.7 (CI: 0.64-0.75)	99	43	22%	14%
Lombardia	17443	-31.8	-26.7	0.79 (CI: 0.77-0.8)	1196	3024	25%	21%
Marche	2928	-21.6	-21.9	0.81 (CI: 0.71-0.91)	102	214	22%	19%
Molise	227	-43.4	-35.2	0.69 (CI: 0.3-1.14)	6	0	10%	8%
Piemonte	8833	-23.6	-27.4	0.79 (CI: 0.76-0.84)	604	721	22%	19%
PA Bolzano/Bozen	876	-7.0	-22.2	0.91 (CI: 0.81-1.02)	3	282	6%	5%
PA Trento	799	-19.2	-16.6	0.89 (CI: 0.78-1)	9	292	16%	9%
Puglia	9568	-38.0	-40.9	0.75 (CI: 0.73-0.78)	47	1856	21%	27%
Sardegna	1317	-42.5	-40.7	0.61 (CI: 0.55-0.67)	110	61	19%	13%
Sicilia	9796	-24.1	-30.2	0.78 (CI: 0.75-0.81)	571	1185	13%	20%
Toscana	8302	-26.4	-27.9	0.86 (CI: 0.83-0.89)	432	1502	29%	16%
Umbria	1201	-19.9	-19.5	0.96 (CI: 0.88-1.05)	93	187	15%	17%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	371	-18.1	-19.5	0.74 (CI: 0.64-0.86)	6	103	10%	11%
Veneto	7036	-37.8	-37.2	0.74 (CI: 0.72-0.77)	492	348	9%	9%

* dato aggiornato al giorno 11/05/2021

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

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

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

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

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

Regione PA	Ind2.1* (precedente)	Ind2.1 (settimana di riferimento)	Ind2.2 (media giorni tra inizio sintomi e diagnosi**)	Ind2.3 (mediana (mediana))	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
Abruzzo	4.4%	3.8%	2	1	0.7 per 10000	1 per 10000	1.7 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Basilicata	8.1%	7.5%	4	0	1.6 per 10000	5.2 per 10000	6.7 per 10000	99,6%	0 allerte segnalate
Calabria	8.6%	7.7%	3	1	0.9 per 10000	0.6 per 10000	1.4 per 10000	87.1%	0 allerte segnalate
Campania	9.6%	8.5%	1	2	0.8 per 10000	1.6 per 10000	2.4 per 10000	96.8%	0 allerte segnalate
Emilia-Romagna	6.4%	5.1%	2	Non calcolabile	1.2 per 10000	1.4 per 10000	2.7 per 10000	92.3%	0 allerte segnalate
FVG	4.1%	2.7%	3	1	0.7 per 10000	1 per 10000	1.8 per 10000	98.4%	0 allerte segnalate
Lazio	12.7%	9.6%	3	1	0.9 per 10000	1 per 10000	1.9 per 10000	96.5%	0 allerte segnalate
Liguria	4.7%	3.7%	2	1	0.7 per 10000	0.8 per 10000	1.5 per 10000	93.3%	0 allerte segnalate
Lombardia	4.6%	3.7%	2	Non calcolabile	0.8 per 10000	0.9 per 10000	1.8 per 10000	95.5%	0 allerte segnalate
Marche	10.6%	8.5%	0	0	0.6 per 10000	1.4 per 10000	2 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Molise	3.8%	2.4%	-0.5	-0.5	1.1 per 10000	2.6 per 10000	3.7 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Piemonte	5.7%	4.5%	4	1	1.5 per 10000	2.1 per 10000	3.6 per 10000	98.1%	0 allerte segnalate
PA Bolzano/Bozen	19.4%	20,6%	2	3	1.9 per 10000	3.2 per 10000	5.1 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%
PA Trento	9.2%	8.4%	3	3	1.1 per 10000	1.6 per 10000	2.7 per 10000	100%	0 allerte segnalate

Regione PA	Ind2.1* (precedente)	Ind2.1 (Settimana di riferimento)	Ind2.2 (mediana giorni tra inizio sintomi e diagnosi**) (mediana)	Ind2.3 (mediana)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
Puglia	12.2%	10.1%	3	3	0.9 per 10000	1 per 10000	1.9 per 10000	84.6%	0 allerte segnalate
Sardegna	4.6%	3.2%	4	2	0.4 per 10000	1.6 per 10000	2 per 10000	95.6%	0 allerte segnalate
Sicilia	9.6%	7.9%	2	1	0.7 per 10000	2.3 per 10000	3 per 10000	98%	0 allerte segnalate
Toscana	11.5%	9.6%	1	2	1.6 per 10000	1.7 per 10000	3.3 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Umbria	7.2%	5.5%	2	1	0.9 per 10000	3 per 10000	4 per 10000	100%	0 allerte segnalate
V.d'Aosta /V.d'Aoste	12.1%	10.2%	2	0	1.7 per 10000	2.1 per 10000	3.8 per 10000	98.3%	0 allerte segnalate
Veneto	3.6%	2.5%	1	0	1 per 10000	1.8 per 10000	2.9 per 10000	88.4%	0 allerte segnalate

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

** in presenza di numerosi casi che vengono diagnosticati prima dell'inizio dei sintomi (sintomatici 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/IPA prima della finalizzazione delle relazioni settimanali.

21 maggio 2021

Epidemia COVID-19

Monitoraggio del rischio

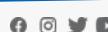
Silvio Brusaferro
Istituto Superiore di Sanità

 www.iss.it/presidenza



1

Situazione epidemiologica in Europa

 www.iss.it/presidenza

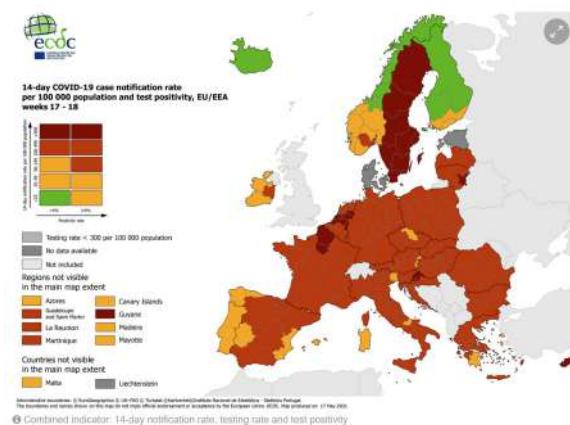


2

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

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

Combined indicator: 14-day notification rate, testing rate and test positivity, updated 17 May 2021



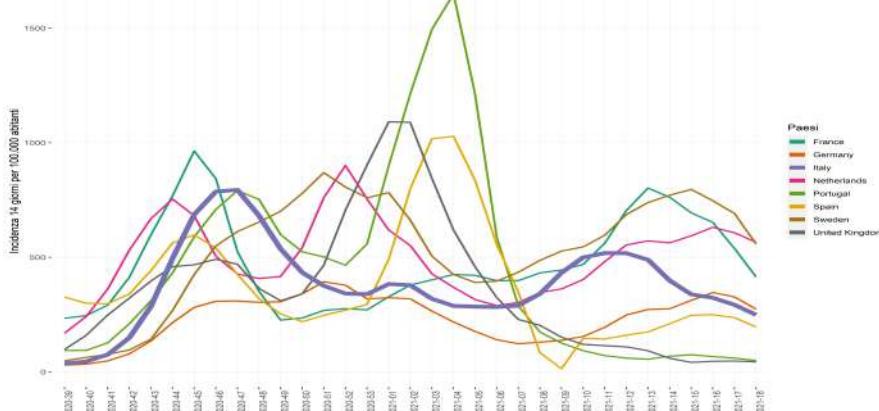
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>

www.iss.it/presidenza



3

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



www.iss.it/presidenza



Data di ultimo aggiornamento: 21 maggio 2021

4

Situazione epidemiologica in Italia

www.iss.it/presidenza



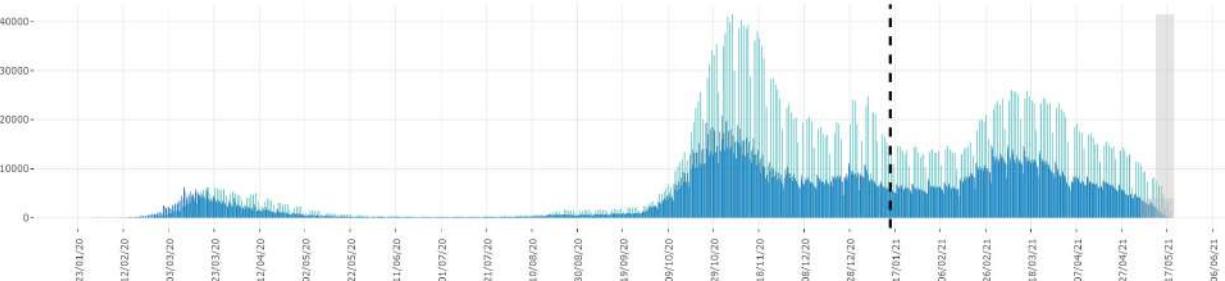
5

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

4.150.466	134.088	47 anni	48,9% 51,1%	123.000 (3%)	3.442.178
<small>Casi** Casi tra gli operatori sanitari* Età mediana dei casi Maschi (%) Femmine (%) Deceduti (CFR) Guariti</small>					

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 (riquadrati grigi) deve essere considerato provvisorio sia per possibili ritardi di segnalazione che di diagnosi.

■ Data inizio sintomi (2.271.247) ■ Data inizio sintomi (casi sintomatici**) (2.028.033) ■ Data prelievo/diagnosi (4.147.610)

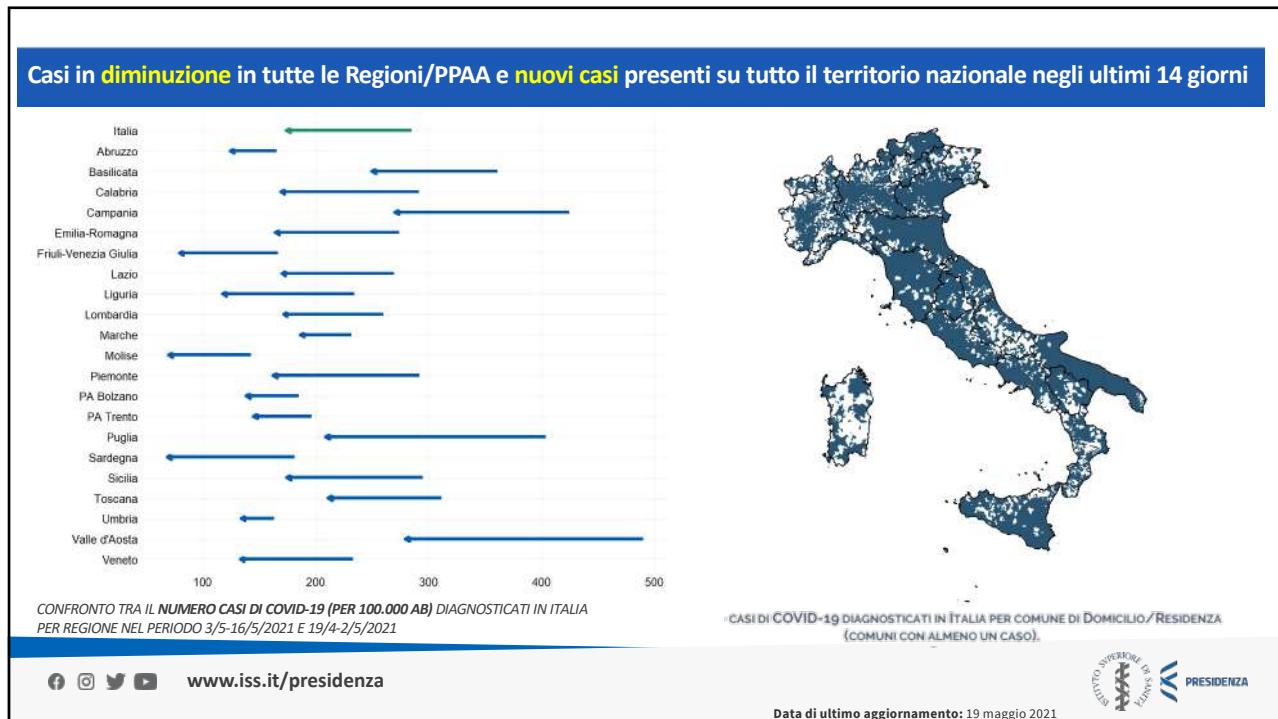


www.iss.it/presidenza



Data di ultimo aggiornamento: 19 maggio 2021

6



7

N. assoluto e incidenza (1diagnosticati dal 10-16/5 per Regione/PA (FONTE ISS), nel periodo 14-20/5, tamponi e % positività (FONTE MINISTERO DELLA SALUTE)

Regione/PA	N. Casi 10 - 16/5	Incidenza 7gg (per 100.000 ab) 10 - 16/5	N. Casi tra il 14 - 20/5	Incidenza 7gg (per 100.000 ab) 14 - 20/5	(Fonte MINISTERO DELLA SALUTE)		
					Tamponi 7gg 14 - 20/5	Tamponi 7gg/100 000 pop 14 - 20/5	Percentuale positività 14 - 20/5
Abruzzo	668	51.97	540	42	35.822	27871	1.5
Basilicata	623	113.77	546	100	8.484	1549.4	6.4
Calabria	1.319	70.24	1.340	71	21.058	1121.5	6.4
Campania	6.375	112.24	5.414	95	134.819	2373.7	4
Emilia-Romagna	2.972	66.85	2.989	67	160.272	3605.2	1.9
Friuli-Venezia Giulia	353	29.45	292	24	40.935	3414.9	0.7
Lazio	4.191	73.26	3.664	64	188.721	3298.9	1.9
Liguria	759	49.68	642	43	39.151	2593.1	1.6
Lombardia	7.240	72.64	6.322	63	272.304	2732.1	2.3
Marche	1.187	79.06	1.128	75	24.348	1621.7	4.6
Molise	81	27.31	58	20	3498	1179.6	1.7
Piemonte	3.605	84.36	3.055	71	133.658	3127.8	2.3
PA Bolzano	333	62.39	407	76	38.271	7170.7	1.1
PA Trento	352	64.62	330	61	12.992	2385	2.5
Puglia	3.082	78.48	2.933	75	61.009	1553.8	4.8
Sardegna	426	26.65	399	25	30.394	1901.7	1.3
Sicilia	3.536	73.04	3.291	68	137.704	2844.6	2.4
Toscana	3.280	89.41	3.099	84	139.830	3811.8	2.2
Umbria	521	60.23	362	42	40.388	4669.1	0.9
Valle d'Aosta	150	121.07	132	107	3.983	3214.8	3.3
Veneto	2.463	50.76	2.178	45	187.884	3871.9	1.2
ITALIA	43.507	73.42	39.101	66	1.715.526	2.895	2.3

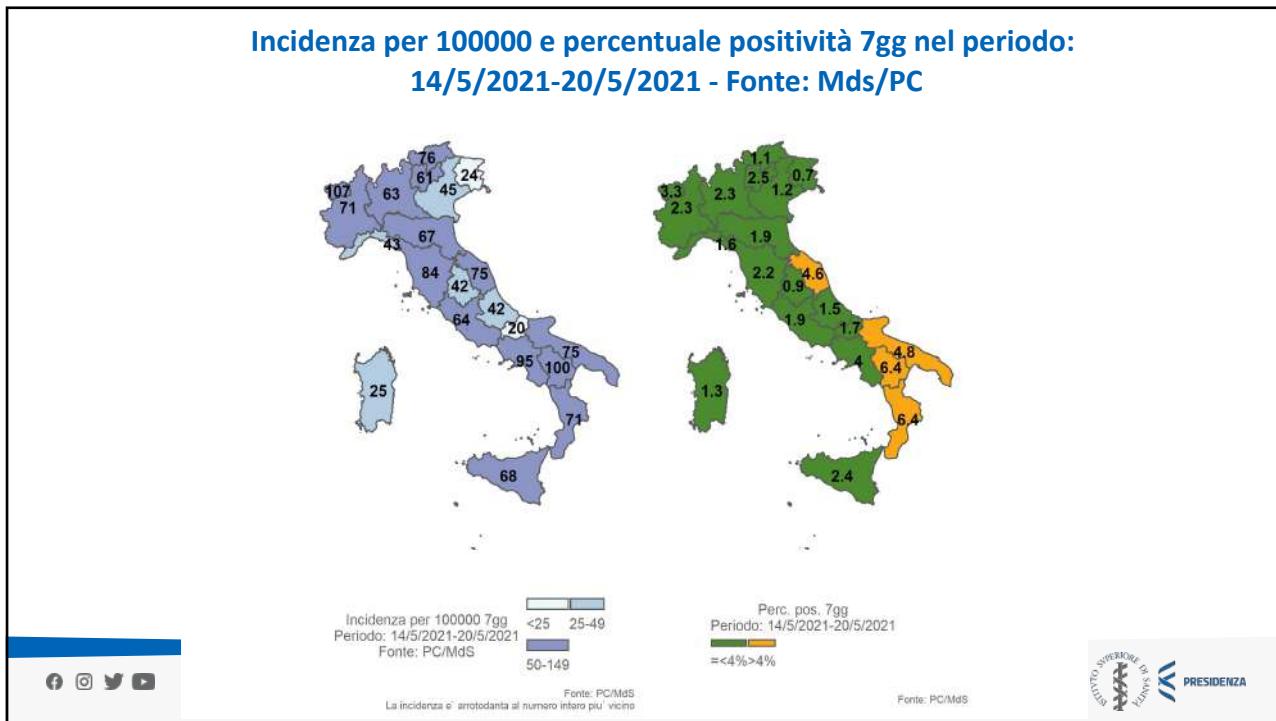
Popolazione: ISTAT al 1/1/2021

www.iss.it/presidenza

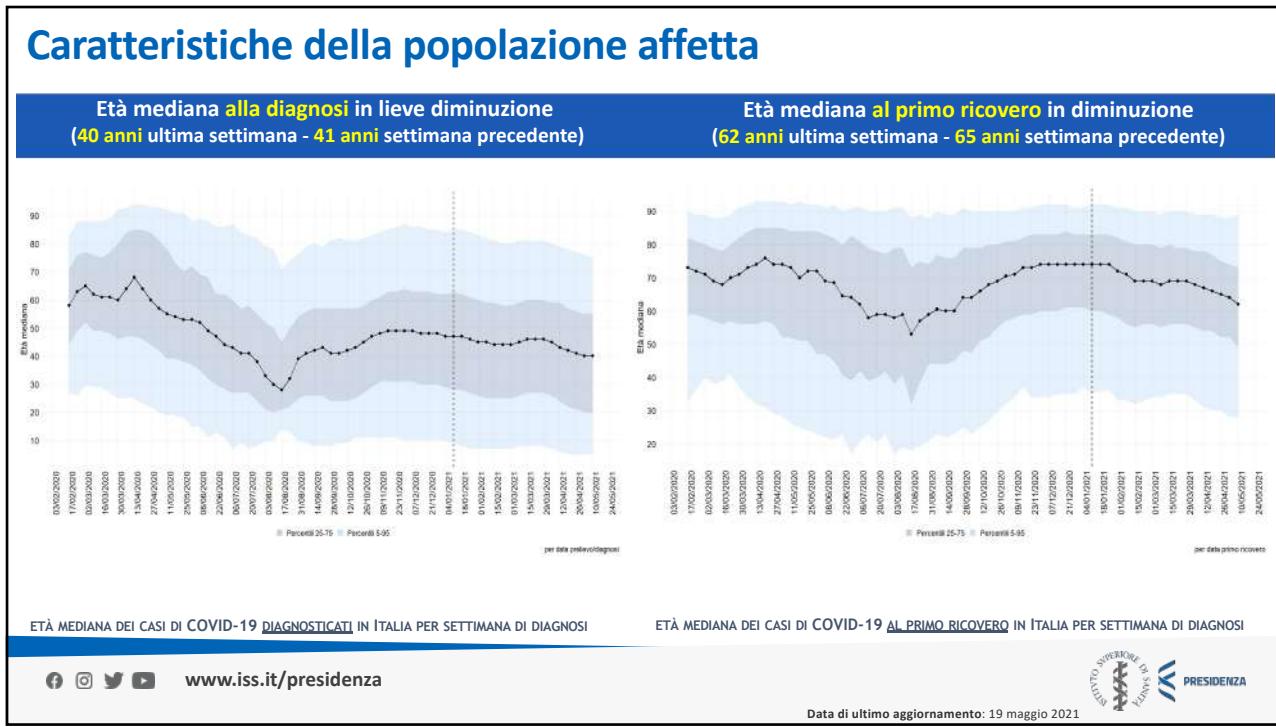
Data di ultimo aggiornamento: 20 maggio 2021

 PRESIDENZA

8

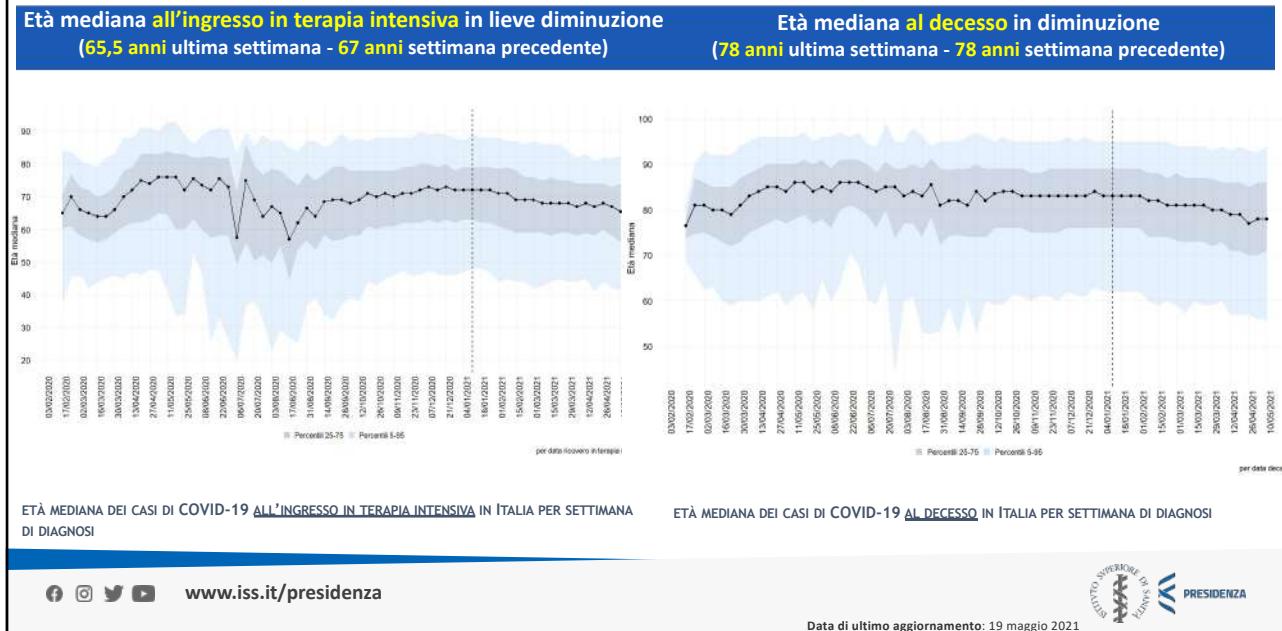


9

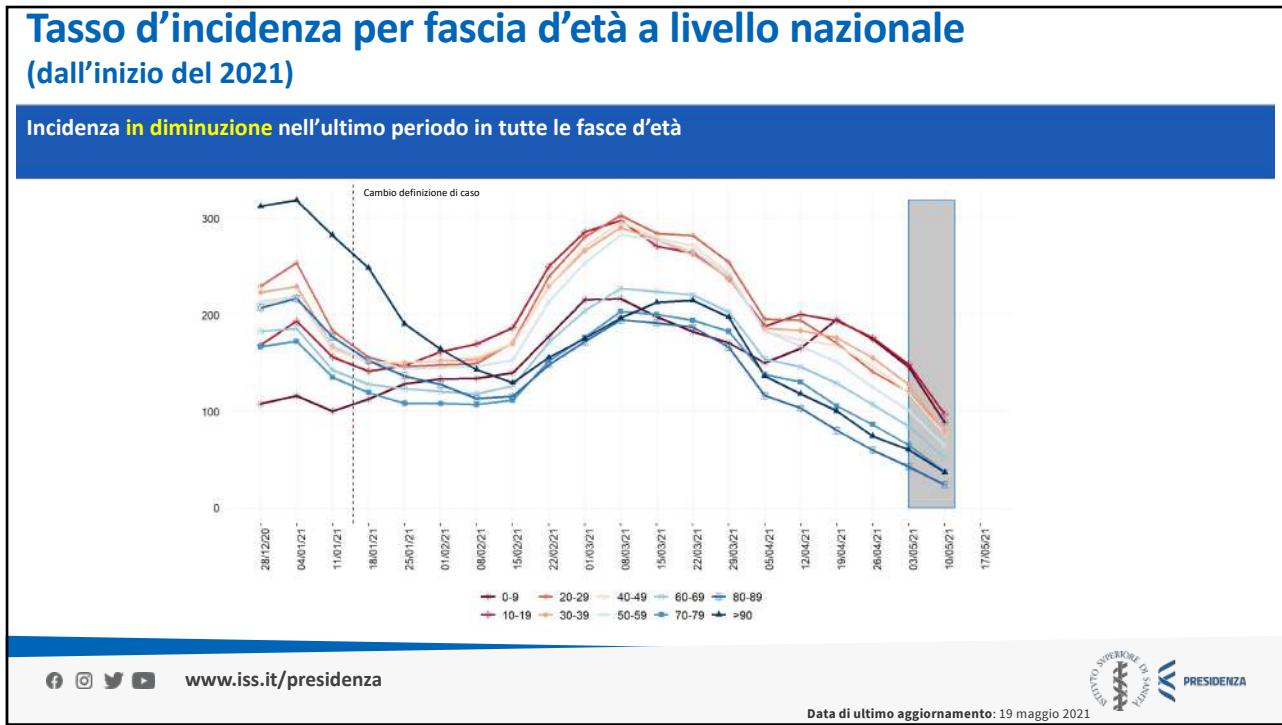


10

Caratteristiche della popolazione affetta



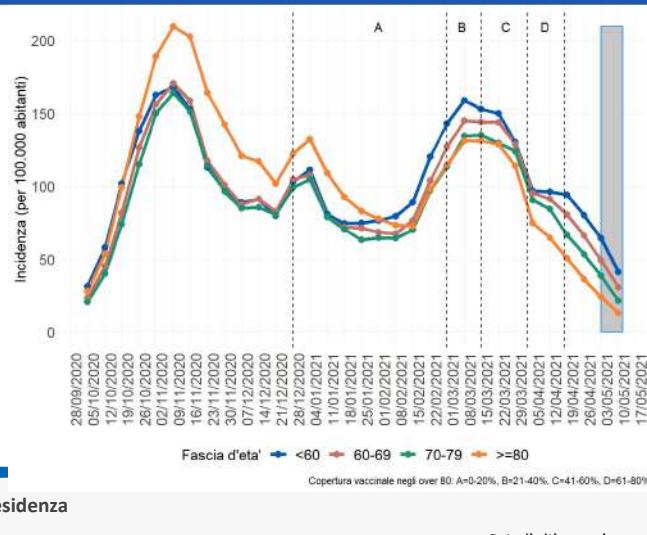
11



12

Tasso d'incidenza nazionale <60 anni vs 60-69 anni vs 70-79 anni vs >=80 anni

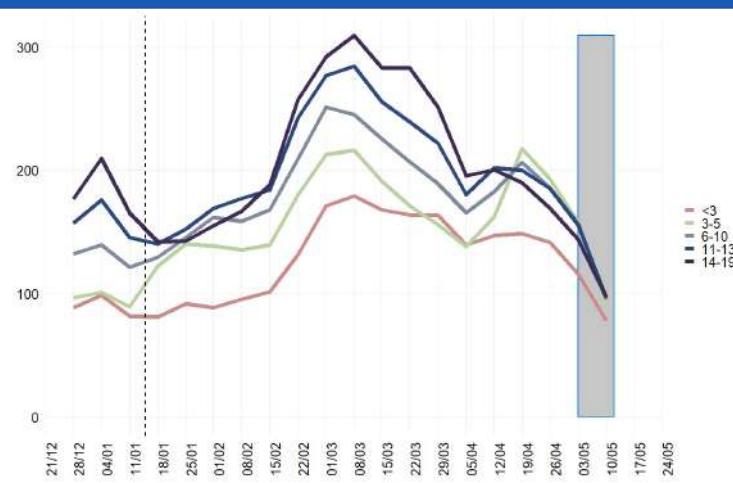
Trend in calo per gli <60 anni, 60-69 anni, 70-79 anni e >=80 anni nelle ultime tre settimane



13

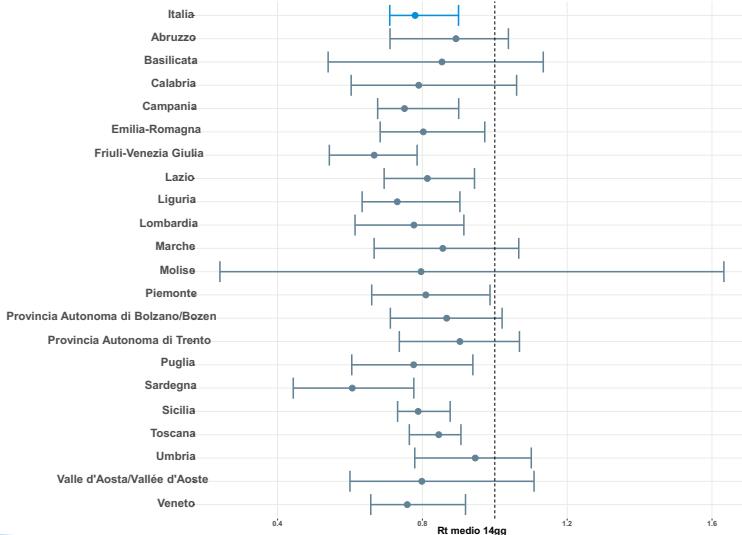
Tasso d'incidenza nazionale per fascia d'età popolazione in età scolare (dall'inizio del 2021)

Situazione di nuovo in netto miglioramento nella popolazione di età 0-18 anni



14

STIMA DELL'RT MEDIO14gg PER REGIONE/PA BASATO SU INIZIO SINTOMI FINO TRA IL 28 APRILE – 11 MAGGIO 2021, CALCOLATO IL 19/05/2021



www.iss.it/presidenza



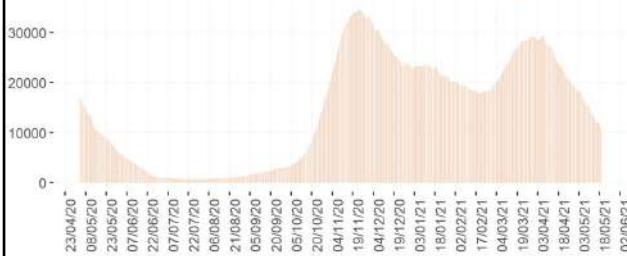
Data di ultimo aggiornamento: 19 maggio 2021

15

Ricoveri

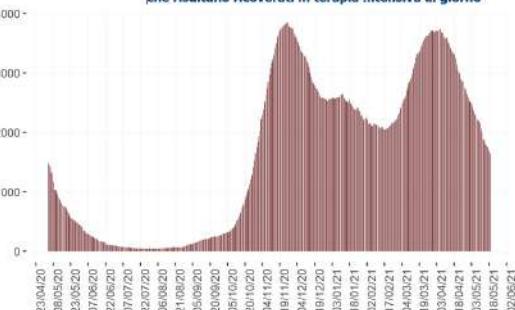
Ricoveri in area medica e in terapia intensiva in diminuzione nelle ultime settimane

Ricoveri in Area Medica (Fonte: MinSal)
 Numero di soggetti con infezione confermata da virus SARS-CoV-2
 che risultano ricoverati con sintomi al giorno



Occupazione posti letto in area medica
19% ultima settimana – 29% settimana precedente

Ricoveri in terapia intensiva
 Numero di soggetti con infezione confermata da virus SARS-CoV-2
 che risultano ricoverati in terapia intensiva al giorno



Occupazione posti letto in terapia intensiva
19% ultima settimana – 27% settimana precedente



www.iss.it/presidenza

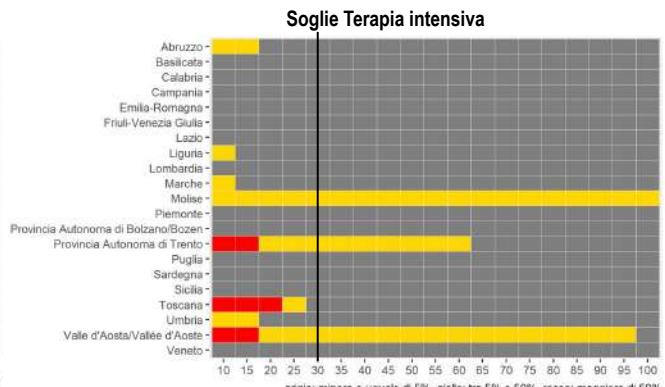
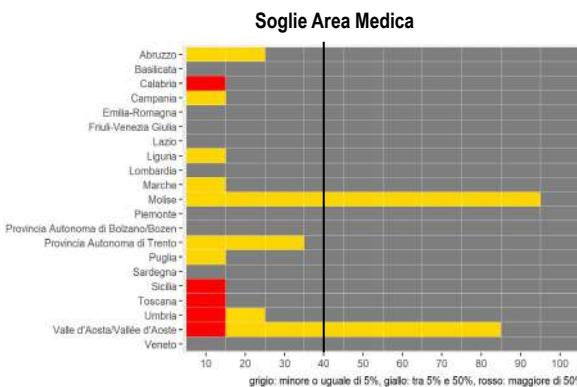


Data di ultimo aggiornamento: 19 maggio 2021

16

Proiezioni dell'occupazione dei posti letto a 30 giorni

% di probabilità di superamento delle soglie critiche di occupazione in area medica e terapia intensiva al 18/06/2021 se si mantiene invariata la trasmisibilità (tenendo conto dei PL attivabili nel periodo della stima)



www.iss.it/presidenza



Data di ultimo aggiornamento: 19 maggio 2021

17

Vaccinazioni somministrate al 19/05/2021 e loro impatto

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

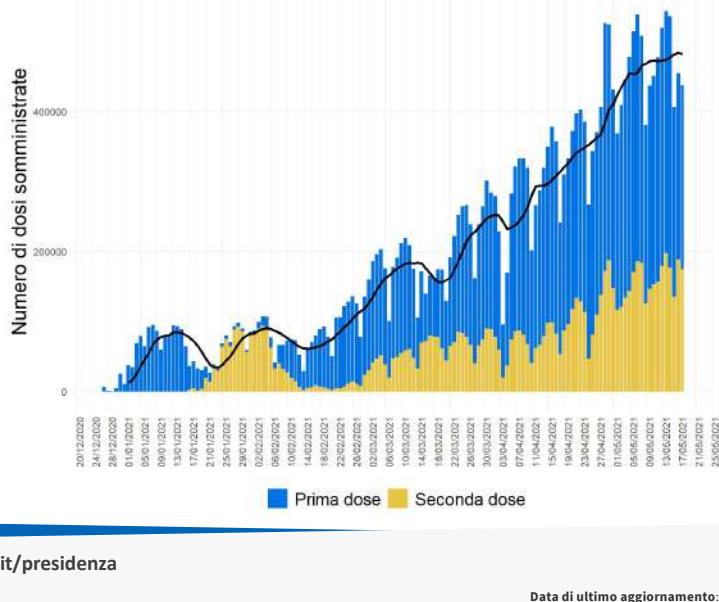


www.iss.it/presidenza



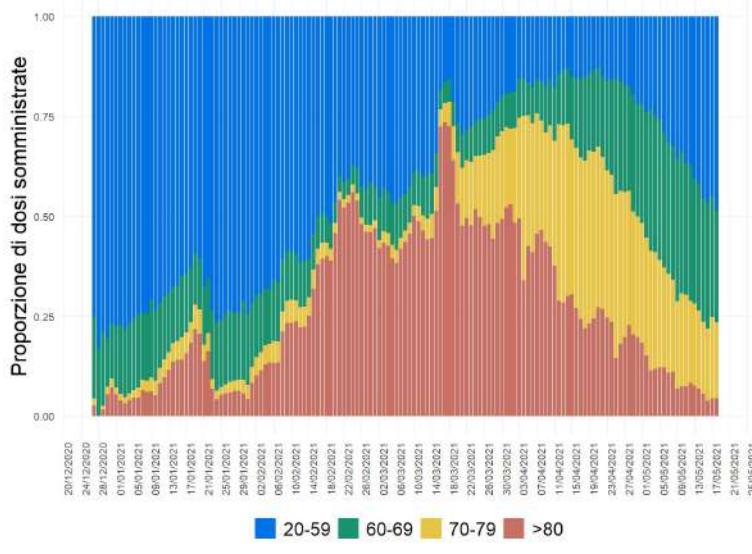
18

Numero di prime e seconde dosi di vaccino somministrate giornalmente dal 27/12/2020 al 19/05/2021

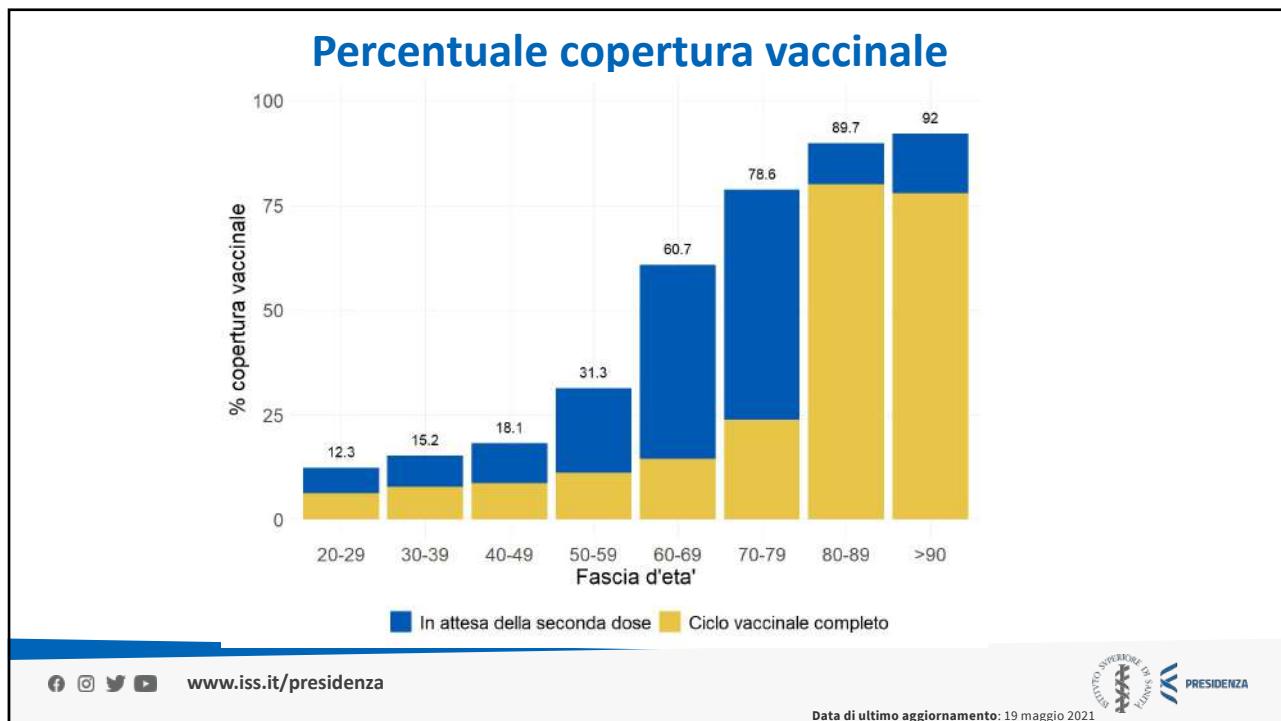


19

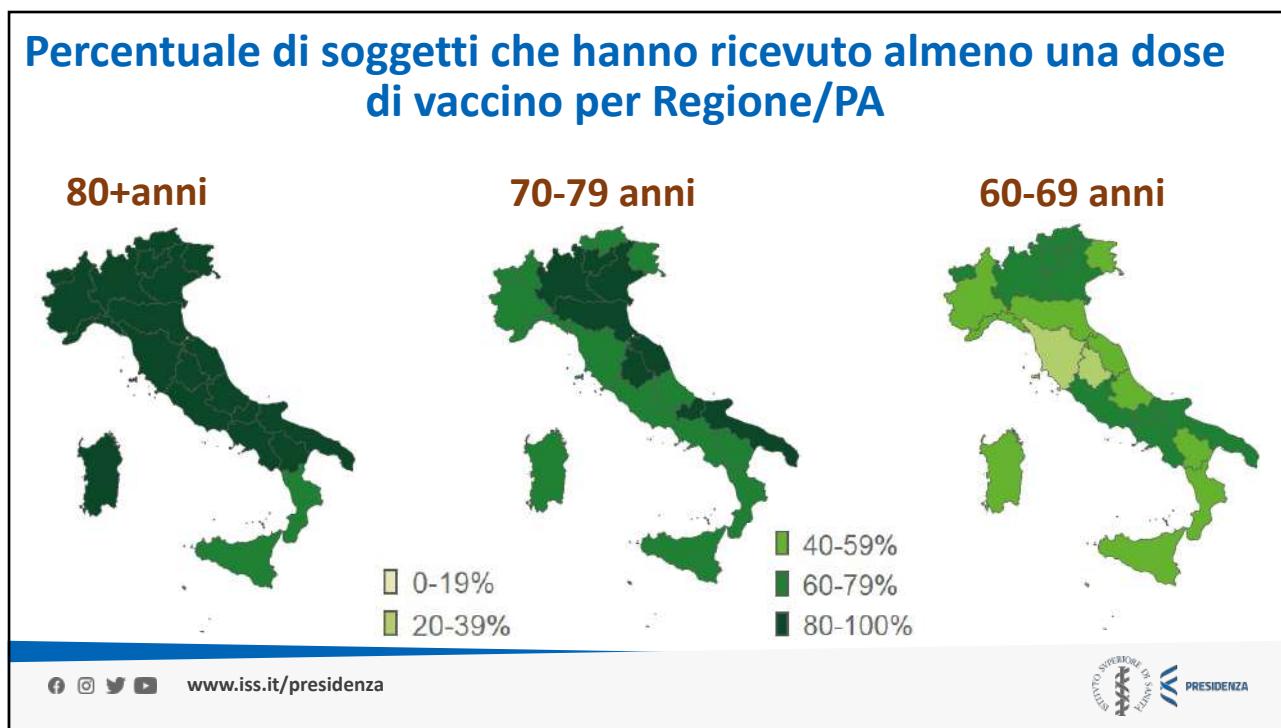
Numero cumulativo di dosi somministrate per classe d'età



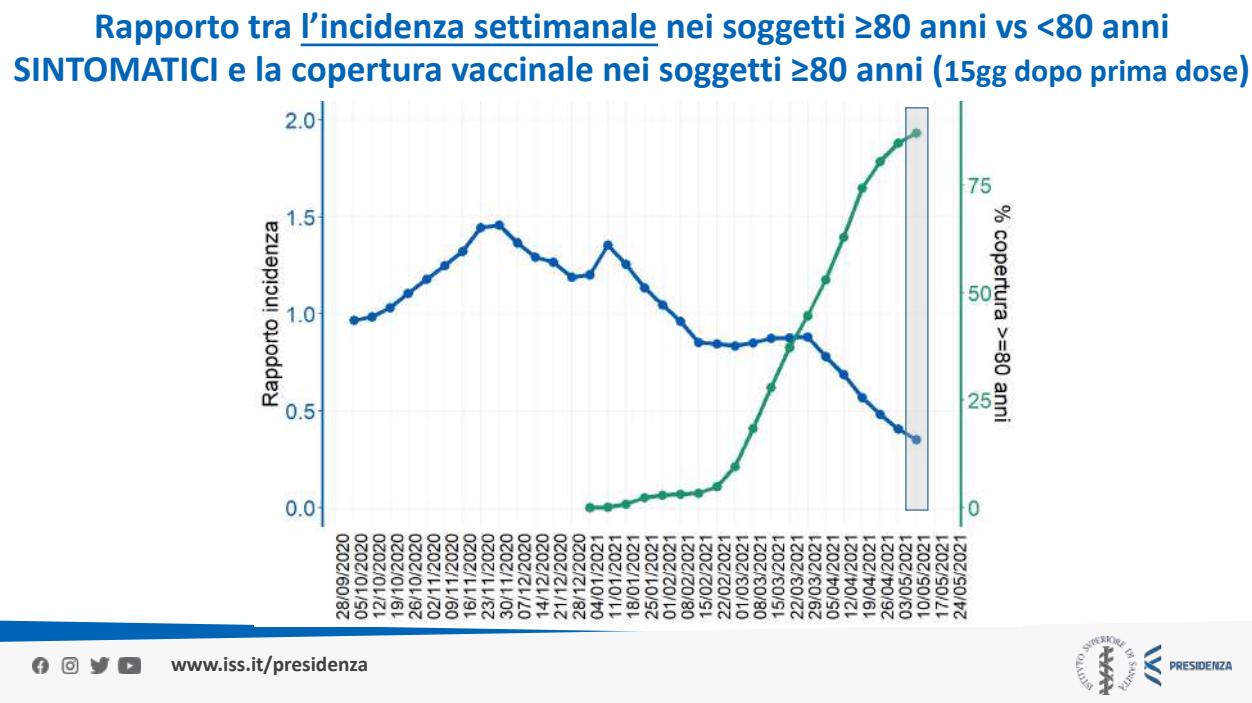
20



21



22

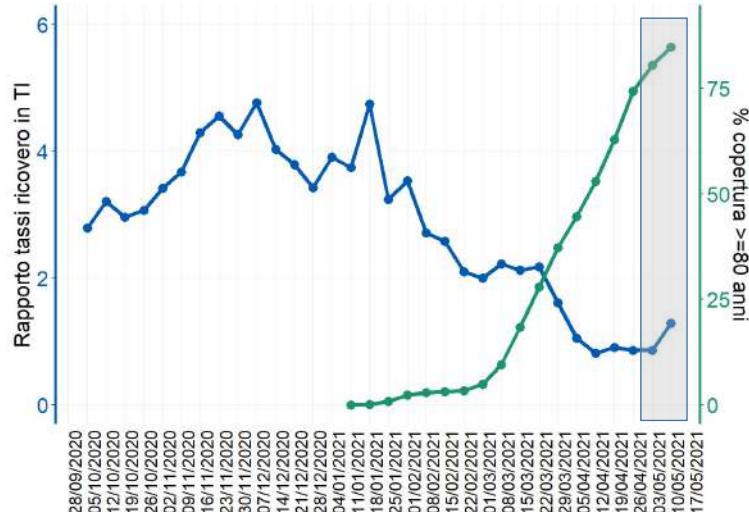


23



24

Rapporto tra il tasso di recupero in terapia intensiva settimanale nei soggetti ≥80 anni vs <80 anni e la copertura vaccinale nei soggetti ≥80 anni (21 gg dopo prima dose)

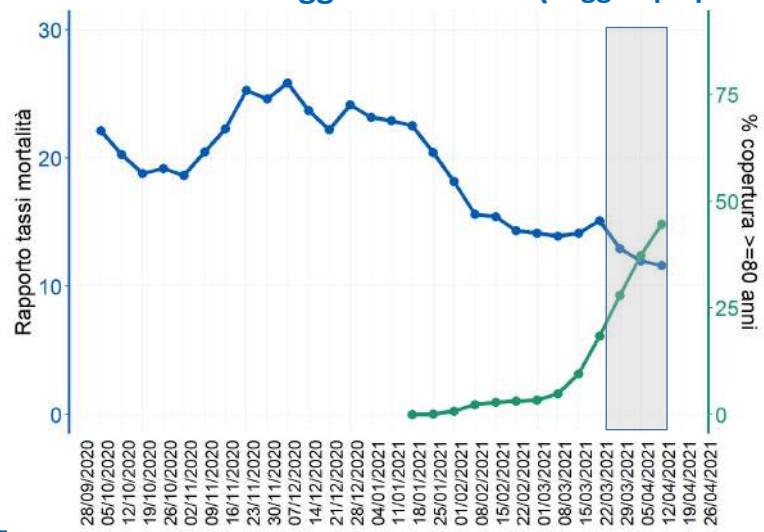


www.iss.it/presidenza



25

Rapporto tra il tasso di mortalità settimanale nei soggetti ≥80 anni vs <80 anni e la copertura vaccinale nei soggetti ≥80 anni (28 gg dopo prima dose)



www.iss.it/presidenza



26

Valutazione del rischio

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



www.iss.it/presidenza



27

Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

10 – 16 maggio 2021 (19 maggio 2021),
analisi dell’occupazione dei PL attivi aggiornata al 18 maggio 2021

Fonte: Cabina di Regia

www.iss.it/presidenza



28

Tabella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 19 maggio 2021 relativi alla settimana 10/5/2021-16/5/2021

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

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



Tabella 2 – Valutazione di impatto d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile, dati al 19 maggio 2021 relativi alla settimana 10/5/2021-16/5/2021

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 18/05/2021



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 19 maggio 2021 relativi alla settimana 10/5/2021-16/5/2021

Regione.PA	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 3)	Probabilità di una escalation nel prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 18 /06/2021 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL)		Classificazione complessiva del rischio
				% probabilità raggiungere occupazione TI 30%	% probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40%	
Abruzzo	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Basilicata	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Calabria	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Campania	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Emilia-Romagna	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
FVG	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Lazio	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Liguria	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Lombardia	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Marche	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Molise	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Bassa
Piemonte	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
PA Bolzano/Bozen	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
PA Trento	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	<5%	Bassa
Puglia	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Sardegna	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Sicilia	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Toscana	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Umbria	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Bassa
Veneto	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa



31

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 19 maggio 2021 relativi alla settimana 10/5/2021-16/5/2021

Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 05/05/2021)	Dichiarata trasmissione e non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt-sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
		Casi (Fonte ISS)	Focali								
Abruzzo	668	↓	↓	0.89 (CI: 0.82-0.96)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Basilicata	623	↓	↓	0.83 (CI: 0.67-1.03)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Calabria	1319	↓	↓	0.74 (CI: 0.67-0.82)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Campania	6375	↓	↓	0.7 (CI: 0.68-0.72)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Emilia-Romagna	2972	↓	↓	0.78 (CI: 0.75-0.81)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
FVG	353	↓	↓	0.66 (CI: 0.59-0.72)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Lazio	4191	↓	↓	0.82 (CI: 0.79-0.84)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Liguria	750	↓	↓	0.7 (CI: 0.64-0.75)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Lombardia	7240	↓	↓	0.79 (CI: 0.77-0.8)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Marche	1187	↓	↓	0.81 (CI: 0.71-0.91)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Molise	81	↓	↓	0.69 (CI: 0.3-1.14)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Piemonte	3605	↓	↓	0.79 (CI: 0.76-0.84)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
PA Bolzano/Bozen	333	↓	↓	0.91 (CI: 0.81-1.02)	No	Bassa	Bassa	1 allerta segnalata; Ind 2.i. in aumento e sopra 20%	1	Bassa	No
PA Trento	352	↓	=	0.89 (CI: 0.78-1)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Puglia	3082	↓	↓	0.75 (CI: 0.73-0.78)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Sardegna	426	↓	↓	0.61 (CI: 0.55-0.67)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Sicilia	3536	↓	↓	0.78 (CI: 0.75-0.81)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Toscana	3280	↓	↓	0.86 (CI: 0.83-0.89)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Umbria	521	↓	↓	0.96 (CI: 0.88-1.05)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
V.d'Aosta/V.d'Aoste	150	↓	↓	0.74 (CI: 0.64-0.86)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Veneto	2463	↓	↓	0.74 (CI: 0.72-0.77)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni

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

32

Headline della Cabina di Regia (21 maggio 2021)

Per la prima settimana la pressione sui servizi ospedalieri è in diminuzione e al di sotto della soglia critica in tutte le Regioni/PA. La stima dell'indice di trasmissibilità Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stabilmente al di sotto della soglia epidemica.

Accelerata la diminuzione dell'incidenza sull'intero territorio nazionale che si avvicina a valori che, attraverso l'attivazione di intense attività di tracciamento sistematico, consentirebbero una gestione basata sul contenimento ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti.

Headline della Cabina di Regia (21 maggio 2021)

La ormai prevalente circolazione in Italia della variante B.1.1.7 (nota come variante inglese) e la presenza di altre varianti che possono eludere parzialmente la risposta immunitaria, richiede tuttavia di continuare a monitorare con attenzione la situazione e mantenere cautela e gradualità nella gestione dell'epidemia.

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

Regione	Incidenza a 7 giorni /100.000 pop - Periodo di riferimento 14-20 maggio 2021	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 18/05/2021	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID al 18/05/2021
Abruzzo	42	15%	10%
Basilicata	100	23%	10%
Calabria	71	36%	17%
Campania	95	26%	15%
Emilia Romagna	67	15%	20%
Friuli Venezia Giulia	24	5%	9%
Lazio	64	24%	23%
Liguria	43	14%	22%
Lombardia	63	21%	25%
Marche	75	19%	22%
Molise	20	8%	10%
PA di Bolzano	76	5%	6%
PA di Trento	61	9%	16%
Piemonte	71	19%	22%
Puglia	75	27%	21%
Sardegna	25	13%	19%
Sicilia	68	20%	13%
Toscana	84	16%	29%
Umbria	42	17%	15%
Valle d'Aosta	107	11%	10%
Veneto	45	9%	9%
Italia	66	19%	19%

Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile



35

grazie

36

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

Regione	Incidenza a 7 giorni /100.000 pop - Periodo di riferimento 14-20 maggio 2021	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 18/05/2021	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID al 18/05/2021
Abruzzo	42	15%	10%
Basilicata	100	23%	10%
Calabria	71	36%	17%
Campania	95	26%	15%
Emilia Romagna	67	15%	20%
Friuli Venezia Giulia	24	5%	9%
Lazio	64	24%	23%
Liguria	43	14%	22%
Lombardia	63	21%	25%
Marche	75	19%	22%
Molise	20	8%	10%
PA di Bolzano	76	5%	6%
PA di Trento	61	9%	16%
Piemonte	71	19%	22%
Puglia	75	27%	21%
Sardegna	25	13%	19%
Sicilia	68	20%	13%
Toscana	84	16%	29%
Umbria	42	17%	15%
Valle d'Aosta	107	11%	10%
Veneto	45	9%	9%
Italia	66	19%	19%

Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Il Sottosegretario di Stato allo sport

VISTA la legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, recante la disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri;

VISTO il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 303, recante l'ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri, a norma dell'art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59, e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° ottobre 2012, recante l'ordinamento delle strutture generali della Presidenza del Consiglio dei ministri, come modificato dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 7 giugno 2016, e, in particolare l'articolo 26 relativo all'Ufficio per lo sport;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 28 maggio 2020 recante modifiche al Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° ottobre 2012 relative al Dipartimento delle politiche giovanili e il Servizio civile universale e all'Ufficio per lo sport con il quale l'Ufficio per lo sport è stato trasformato in Dipartimento per lo sport;

VISTO il decreto del Ministro per le politiche giovanili e per lo sport 9 luglio 2020 registrato alla Corte dei Conti il 23 luglio 2020 al reg. n. 1686, concernente l'organizzazione interna del Dipartimento per lo sport;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 19 marzo 2021, registrato alla Corte dei Conti il 7 aprile 2021 al reg. 726, con il quale la Sottosegretaria di Stato Valentina Vezzali è stata delegata ad esercitare le funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento di tutte le iniziative, anche normative, nonché ogni altra funzione attribuita dalle vigenti disposizioni al Presidente del Consiglio dei ministri in materia di sport;

CONSIDERATI gli interventi normativi di rango primario sinora adottati per introdurre misure di contenimento e per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 su tutto il territorio nazionale;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri in data 2 marzo 2021 concernente “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”;

VISTO l'art. 5, comma 2 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, che prevede che, a decorrere dal 1° giugno 2021, in zona gialla, sono consentiti “gli eventi e le competizioni di livello agonistico e 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. La capienza



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Il Sottosegretario di Stato allo sport

consentita non può essere superiore al 25 per cento di quella massima autorizzata e, comunque, il numero massimo di spettatori non può essere superiore a 1.000 per impianti all'aperto e a 500 per impianti al chiuso. 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 (FMSI), sulla base di criteri definiti dal Comitato tecnico-scientifico.”

VISTO l'art. 5, comma 3 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, che prevede che “In zona gialla, in relazione all'andamento della situazione epidemiologica e alle caratteristiche dei siti e degli eventi all'aperto, può essere stabilito un diverso numero massimo di spettatori, 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 all'aperto di cui al comma 1, dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e, per gli eventi e le competizioni all'aperto di cui al comma 2, dal Sottosegretario con delega in materia di sport. Per eventi o competizioni di cui al medesimo comma 2, di particolare rilevanza, che si svolgono anche al chiuso, il predetto Sottosegretario può anche stabilire, sentito il Ministro della salute, una data diversa da quella di cui al medesimo comma 2.”

VISTA la nota del 10 maggio con la quale la Lega Serie A ha richiesto alla Sottosegretaria allo Sport Valentina Vezzali, alla luce delle disposizioni dell'art. 5 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, la concessione di una deroga per consentire l'accesso del pubblico nella misura del 10% della capienza dell'impianto “Giuseppe Meazza” di Milano per la gara Internazionale – Udinese che si terrà il 23 Maggio 2021;

CONSIDERATO l'impegno degli organizzatori a rispettare le prescrizioni atte a prevenire ogni rischio di contagio anche nel rispetto del protocollo trasmesso al Dipartimento per lo sport il 5 maggio 2021 dalla Lega Serie A per lo svolgimento della finale di Coppa Italia, contenente previsioni aggiuntive rispetto alle “Linee guida per l'organizzazione di eventi e competizioni di livello agonistico riconosciuti di preminente interesse nazionale” redatte dal Dipartimento per lo Sport e volte a massimizzare l'efficacia delle misure di prevenzione;

TENUTO CONTO dell'eccezionalità e della rilevanza dell'evento suddetto, considerato che al termine della partita si svolgerà la manifestazione di premiazione per la vittoria del titolo di "Campione d'Italia" per la stagione sportiva 2020/2021;

TENUTO CONTO che la struttura dell'impianto “Giuseppe Meazza” di Milano, la cui capienza complessiva è di 75.923 posti a sedere, è caratterizzata da standard di sicurezza che lo inseriscono nella *Categoria 4 UEFA*, che comprende gli stadi dotati dei più elevati livelli tecnici;

SENTITO il Ministro della Salute Roberto Speranza;

DECRETA



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Il Sottosegretario di Stato allo sport

1. Con riferimento alla partita Internazionale-Udinese, in programma il 23 maggio p.v. presso lo stadio *Giuseppe Meazza* di Milano ai sensi dell'articolo 5, commi 2 e 3, del decreto legge 22 aprile 2021 n. 52, è consentito l'accesso del pubblico nella misura di 1000 spettatori.
2. Dovranno essere rispettate le condizioni di protezione individuale e di distanziamento tra gli spettatori di almeno un metro, sia frontalmente che lateralmente.
3. L'ingresso allo stadio è riservato alle persone in possesso di certificazioni attestanti l'esecuzione di un test diagnostico negativo nelle 48 ore antecedenti l'evento o di certificato che attesti la guarigione da Covid-19 in epoca non antecedente a sei mesi dalla data dell'evento, ovvero dalle certificazioni previste dalle disposizioni in materia di rilascio e validità delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'art. 14 commi 1 e 2 del decreto-legge 18 maggio 2021, n. 65.
4. 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 dal presente provvedimento e dal protocollo allegato, nonché il controllo sulla loro osservanza.

Il presente provvedimento è trasmesso agli Organi di controllo in base alla normativa vigente e pubblicato sul sito istituzionale dell'Amministrazione (www.sport.governo.it).

Roma, 20 maggio 2021

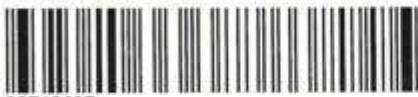
LA SOTTOSEGRETERIA di STATO

Valentina Vezzali



*Il Segretario Generale
della Presidenza del Consiglio dei Ministri*

Presidenza del Consiglio dei Ministri
USG 0005895 P-4.2.1.SG
del 18/05/2021



33716435

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

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

Oggetto: Trasmissione dello schema di “*Protocollo per la definizione di misure di contenimento del rischio epidemiologico da COVID-19, finalizzate all’organizzazione a porte aperte delle gare del Campionato Europeo UEFA EURO 2020*”.

Si trasmette la nota n. 6750 del 18 maggio 2021 con la quale il Dipartimento per lo sport ha chiesto di sottoporre a codesto Comitato lo schema di “*Protocollo per la definizione di misure di contenimento del rischio epidemiologico da COVID-19, finalizzate all’organizzazione a porte aperte delle gare del Campionato Europeo UEFA EURO 2020*”, redatto dalla Federazione Italiana Giuoco Calcio, in attuazione dell’articolo 5 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52.

Si ricorda che l’articolo 5, comma 2, del decreto-legge n. 52 del 2021 ha stabilito che in zona gialla è consentita, a determinate condizioni, la presenza di spettatori a eventi e competizioni di livello agonistico e riconosciuti di preminente interesse nazionale. Le attività devono svolgersi nel rispetto delle linee guida adottate dal Dipartimento per lo sport della Presidenza del Consiglio dei ministri, sentita la Federazione medico sportiva italiana (FMSI), sulla base di criteri definiti dal Comitato tecnico-scientifico.

Si chiede dunque a codesto Comitato di valutare se le linee guida in oggetto siano coerenti con i criteri di contenimento dell’epidemia definiti da codesto Comitato.

L’occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Roberto Chieppa



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER LO SPORT
IL CAPO DEL DIPARTIMENTO

Al Segretario Generale
Presidente Roberto Chieppa

per interoperabilità

OGGETTO: “Protocollo per la definizione di misure di contenimento del rischio epidemiologico da COVID-19, finalizzate all’organizzazione a porte aperte delle gare del Campionato Europeo UEFA EURO 2020”

Trasmetto, per le valutazioni di competenza ed i necessari seguiti, il Protocollo in oggetto, redatto dalla Federazione Italiana Giuoco Calcio.

Il “Protocollo” individua misure specifiche volte a limitare il rischio di contagio e garantire che le gare, che si terranno a Roma, presso lo “Stadio Olimpico” a partire dall’11 giugno p. v., possano svolgersi alla presenza del pubblico nella massima sicurezza per la tutela della salute.

Restando a disposizione per ogni eventuale chiarimento, colgo l’occasione per inviare i miei più cordiali saluti.



Michele Sciscioli
Firmato digitalmente da
SCISCIOLI MICHELE
C=IT
O=PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI



















Legenda

- Shuttle Tor di Quinto
Viale Tor di Quinto – Lgtv. Diaz
- Shuttle Termini
Piazza dei 500 – Piazzale Mancini
- Shuttle Cipro
Stazione Metro Cipro – Lgtv. Vittoria
- Pedestrian paths
Piazzale Flaminio – Piazzale Mancini
Ottaviano – Lgtv. Vittoria
- Pedestrian paths
Stadium Area





Static content

Dynamic messages

Spectator Home Event Guide Travelcard Festival schedule Push notifications Top Tips Travel alerts









ROM - N3 scenario – 1m rule

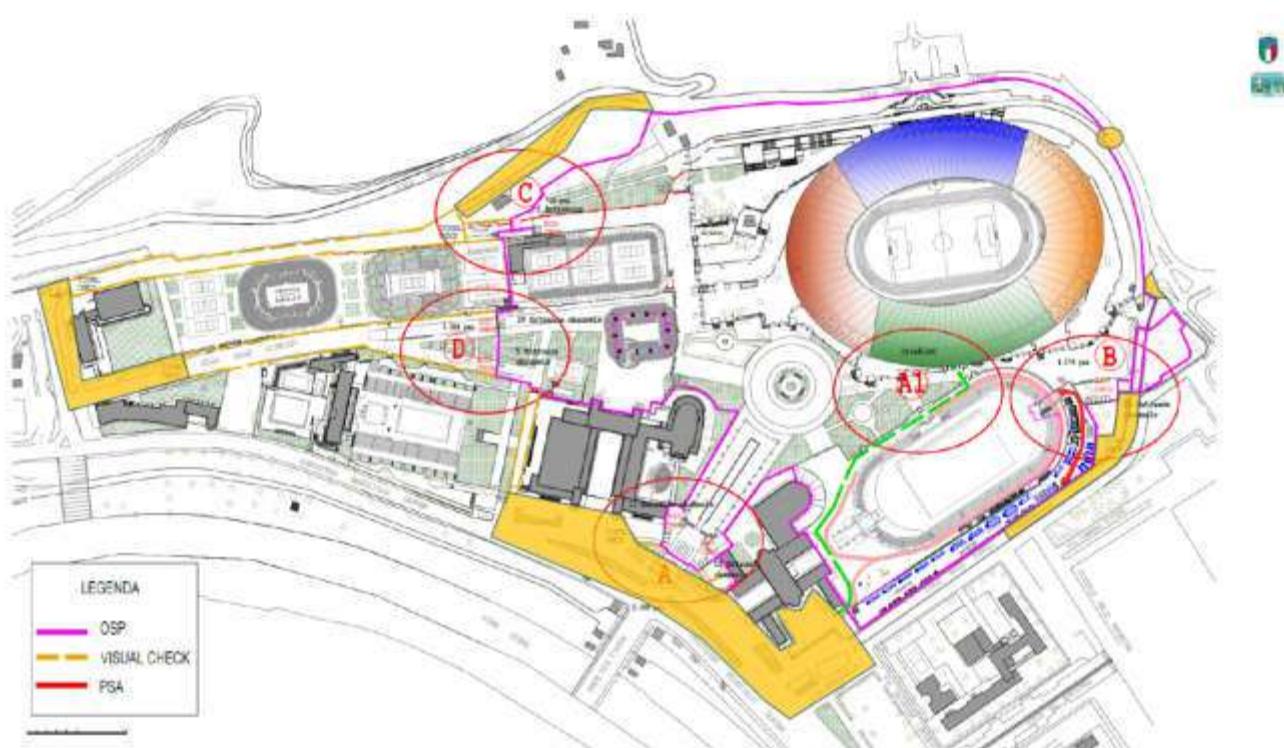
- N1 capacity - 66'125
- N3 capacity - 15'948 (24% of N1 capacity)
- 1.0m (nose to nose) between spectators horizontally/vertically/diagonally
- Aisle seats excluded

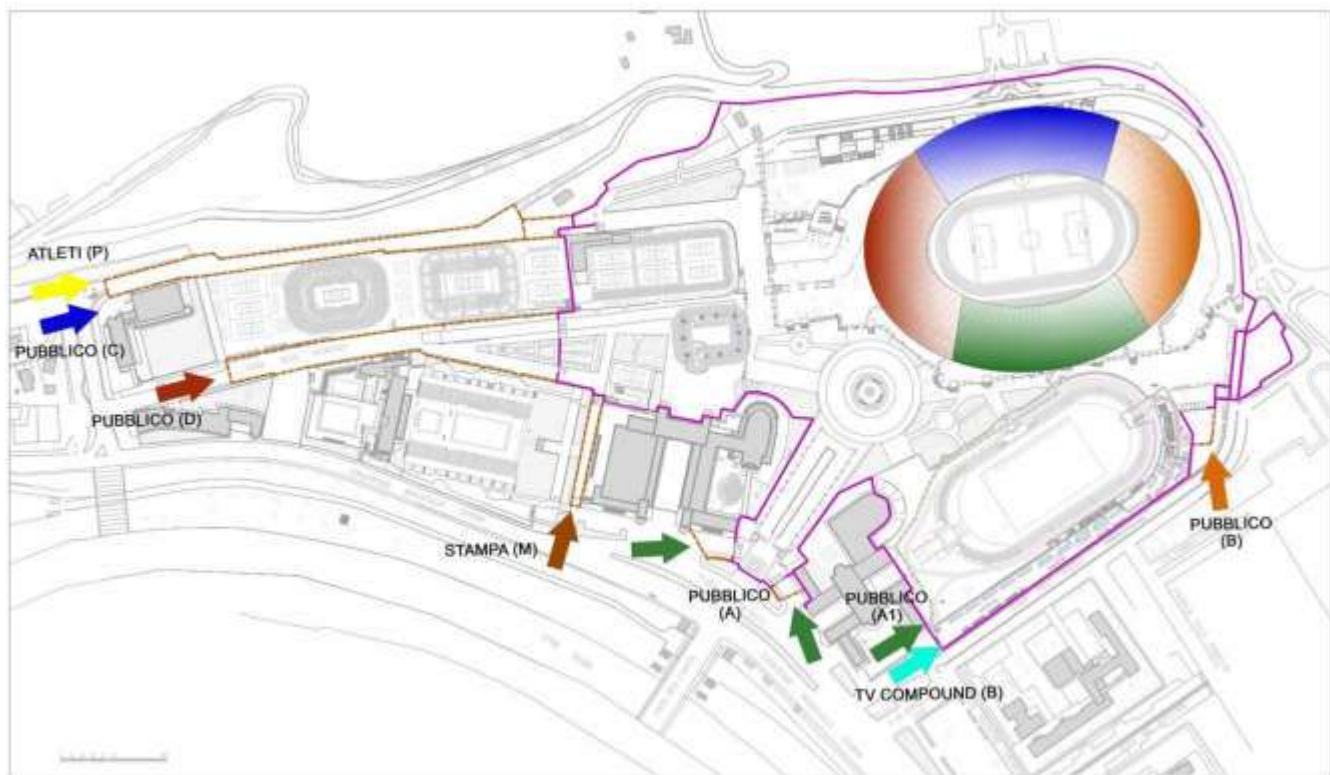
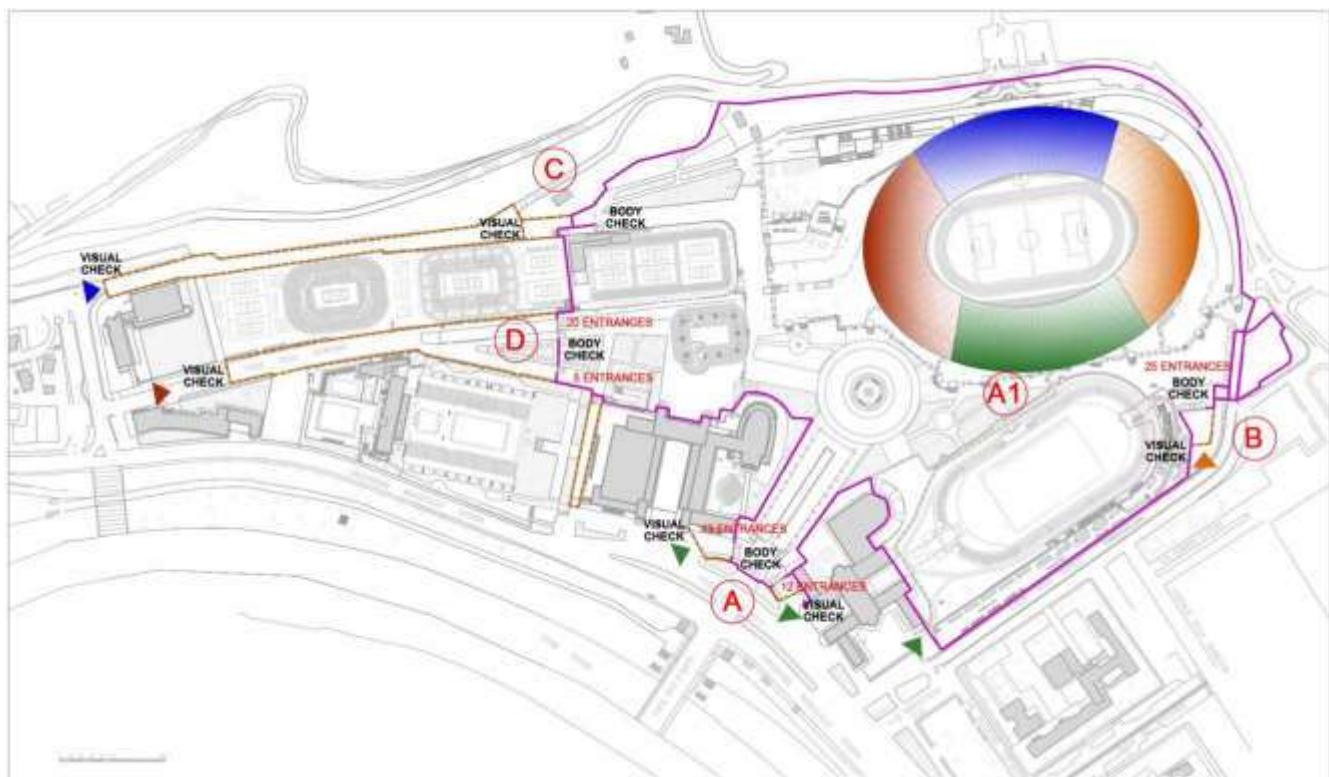


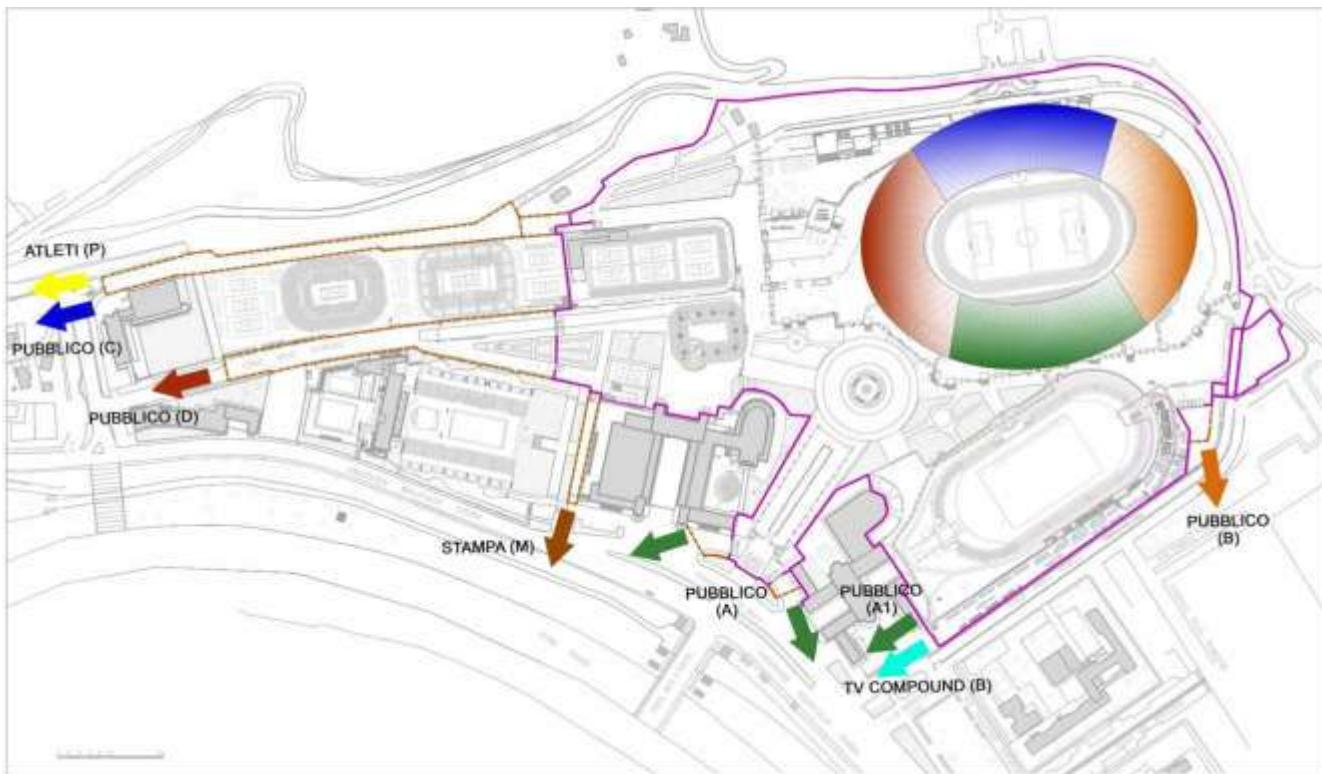


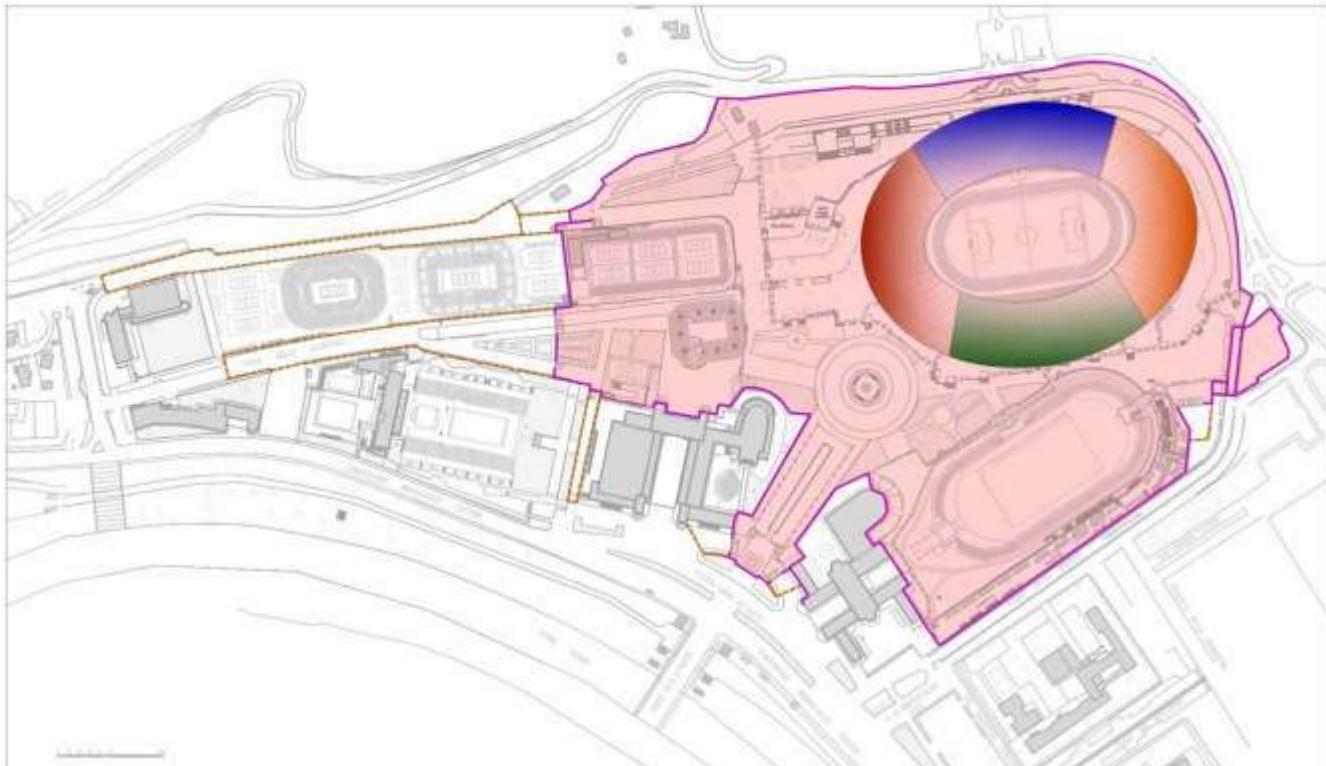














A	B	C	D
Obelisco	Dodi	Gladiatori	Olimpiadi
Distinti Sud Est (1.298)	Distinti Nord Est (1.287)	Autorità (700)	Monte Mario Sud (1.110)
Tevere Sud (2.450)	Curva Nord (1.986)		Monte Mario Nord (1.119)
Tevere Nord (1.560)	Distinti Nord Ovest (1.303)		Distinti Sud Ovest (1.156)
			Curve Sud (1.979)
TOT: 5.308	TOT: 4.576	TOT: 700	TOT: 5.364
CAPIENZA TOTALE:			
15.948			

EURO 2020 Rome - M01 Lounge allocation







Visual check – yellow perimeter



Controllo biglietto

ENTRANCE ENTRATA	Tribune Tribuna	GATE PORTA
D	MONTE MARIO	11
BLOCK SEZ.	ROW FILE	SEAT POSTO
1185	17	2s

APP autodichiarazione o
Eventuale verifica testing



Considerati 15
secondi nei
conti

5-8 secondi

4-6 secondi

9-14 secondi

Security check - OSP



Controllo su oggetti + attivazione bigl.



Considerati 30
secondi nei
conti

20 secondi

20 secondi









Zone di accesso alle Venue UEFA – EURO and CCFs

Zone Definition

- Una **zona** consiste in un'area continua all'interno della quale l'accesso è garantito al solo personale lavoratore dedicato.
- Le zone possono essere attivate in via permanente o temporanea. La maggior parte è attiva durante il giorno antecedente la gara (MD-1).
- L'accesso alle zone è garantito tramite un accredito in corso di validità, contenente le zone pertinenti ed un chip opportunamente programmato.
- Group relation coordinators (GRC) sono il personale UEFA responsabile dell'assegnazione delle zone pertinenti allo staff.
- L'accesso ad aree specifiche o a strutture speciali interne ad una zona è garantito da pass supplementari: SAD e AAD.

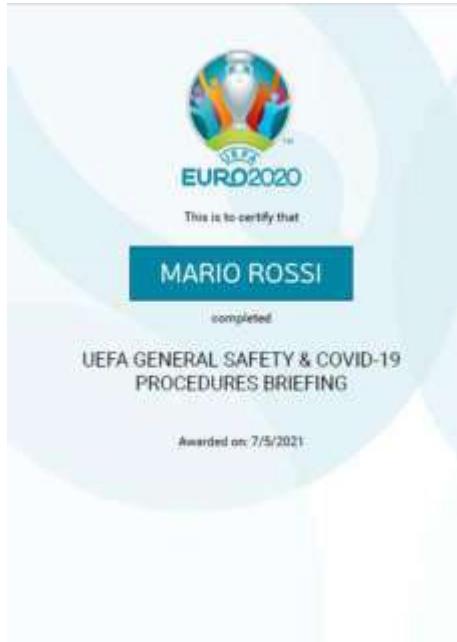
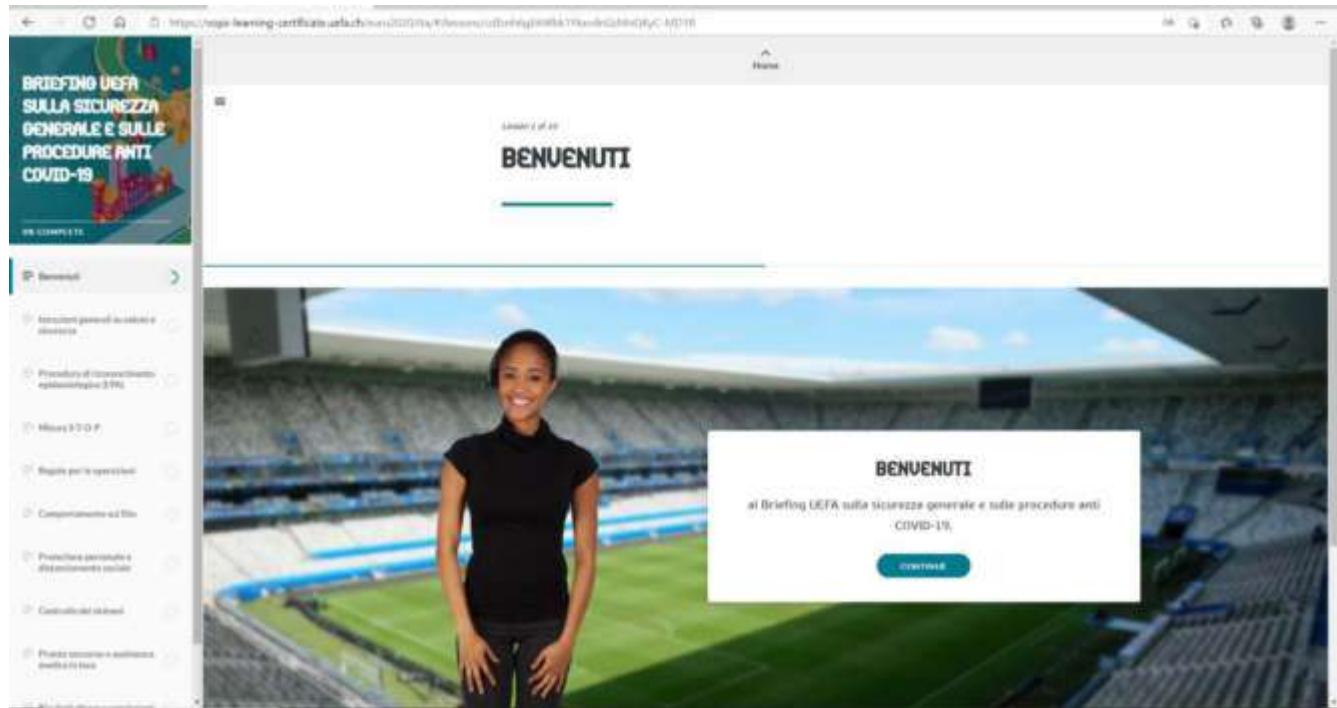
Zone 10 – Team Area

- Il Gruppo Squadra necessita, in termini di precauzioni sanitarie e di sicurezza, il massimo grado di protezione. Pertanto, una zona 10 dedicata viene attivata quando la squadra è presente allo stadio il giorno della gara (MD) e MD-1.
- Solo un numero limitato di membri della squadra e staff correlato sono ammessi all'interno della zona 10.
- Durante MD e MD-1, prima dell'arrivo della squadra, le aree ad essa dedicate saranno sottoposte a sanificazione, durante la quale la zona viene chiusa. Le operazioni di preparazione alla gara devono essere concluse prima della sanificazione.
- La zona 10 è attivata da tre ore prima dell'inizio della gara fino a quando la squadra lascia lo stadio.
- La zona 10 include: strutture della zona 1, campo di gioco, perimetro di campo, panchine, aree di riscaldamento e postazione dei barellieri nella zona 2.





Visualizzazione da documento digitale archiviato nel sistema di gestione documentale del Comitato Tecnico Scientifico - Stampabile e archivabile per le esigenze correnti ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005, art. 43 c.3.
Trasmesso posta elettronica certificata in formato interoperabile conforme alla Circolare AlPA n° 28/2001









LOS ROME - Stakeholders

LOS Stakeholder



ROMA



CONI



SPORT E SALUTE



Aeropoli di Roma



UEFA EURO 2020
ROMA
ORGANIZZATORE

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Sottosegretariato Sport
Dipartimento Sport
Ministero della Salute
Ministero dell'Interno
Ministero degli Affari Esteri
Ministero della Giustizia
Ministero dello Sviluppo Economico
Ministero del Lavoro
Ministero dell'Istruzione
Ministero dei Trasporti

Prefettura di Roma
Questura di Roma
Guardia di Finanza
Vigili del Fuoco
Aeronautica Militare

Agenzia delle Dogane e dei Monopoli
Agenzia delle Entrate
SAE

CONI
Sport e Salute

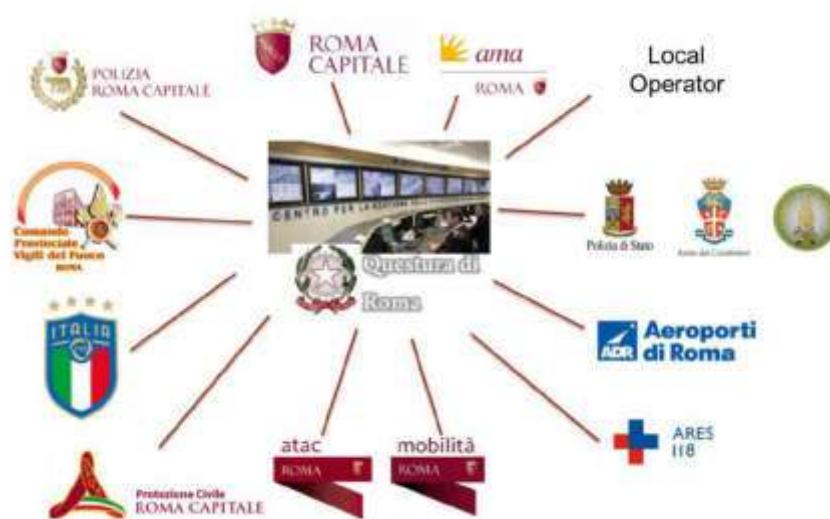
Regione Lazio
Comune di Roma Capitale
Polizia Locale di Roma Capitale
Roma Mobilità
ATAC
Sovintendenze

Aeropoli di Roma
(Grandi Stazioni)

Federalberghi
AICA

A.S. Roma
S.S. Lazio

500 persons





UEFA EURO 2020 - Sintesi proposta organizzativa

Luogo dell'evento Stadio Olimpico - Roma	Capacità dello Stadio in percentuale = 25% Capacità dello Stadio in numero di posti = 15.948 Requisito di distanziamento tra gli spettatori nelle sedute = 1 metro (orizz./vert./diag.) Requisito di distanziamento nelle aree di accesso/facilities (es. toilets) = 1,5 metri Capacità Area ospitalità = 4mq per persona	
Condizioni ingresso nel Paese	Per i possessori dei biglietti non sono previste esenzioni. I requisiti per l'ingresso saranno quelli in vigore in Italia al momento dello svolgimento del Torneo A seconda del Paese di origine, pertanto, potrebbero esserci anche limitazioni all'ingresso o obbligo di quarantena per i tifosi	
Tipologia di pubblico ammesso	Tutti gli spettatori che presenteranno una dichiarazione dello stato di salute Spettatori con certificato di avvenuta vaccinazione (inoculazione di entrambe le dosi se richiesto dalla tipologia di vaccino). Il certificato dovrà essere reso disponibile all'organizzatore entro le 24 ore antecedenti lo svolgimento della gara Spettatori con certificato di test negativo (molecolare o antigenico) effettuato non oltre le 48 ore antecedenti lo svolgimento della gara in questione, effettuato presso centri autorizzati nel territorio nazionale	L'organizzatore sta definendo diversi sistemi per la registrazione dei certificati e la verifica all'accesso, al fine di garantire tracciabilità e sicurezza dei processi, dei controlli e dell'accesso allo Stadio.
Ulteriori requisiti accesso allo Stadio	Obbligo di indossare la mascherina dentro e fuori l'impianto Arrivare allo Stadio nella fascia oraria indicata dall'organizzatore e utilizzando le offerte di trasporto raccomandate Lavare e disinfeccare le mani frequentemente, servendosi degli appositi distributori messi a disposizione Rimanere al proprio posto e limitare i movimenti per quanto possibile. Seguire le istruzioni degli addetti e la segnaletica dedicata Non recarsi allo Stadio in caso di sintomi riconducibili al Covid-19. Ad ogni modo, sarà obbligatorio sottoporsi alla misurazione della temperatura all'ingresso	L'organizzatore sta finalizzando un apposito codice di condotta per gli spettatori che sarà fornito in anticipo, unitamente ad una guida contenente tutte le informazioni utili e rilevanti.
Ulteriori informazioni	I biglietti delle gare saranno principalmente in formato elettronico, disponibili sul mobile dello spettatore. Verrà rafforzato il servizio di pulizia. I punti di contatto altamente frequentati come le maniglie delle porte, i corridoi o i banconi verranno disinfeccati regolarmente per tutta la giornata. L'intero Stadio sarà pulito regolarmente prima, durante e dopo la permanenza degli spettatori Lo Stadio accetterà solo pagamenti con carta (molti contactless) per ridurre ulteriormente i contatti condivisi. Saranno implementati sistemi di gestione delle code, sia con il supporto di personale dedicato, che con apposita segnaletica sul pavimento e verticale per aiutare l'indirizzamento e la sosta.	



RIFERIMENTI

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

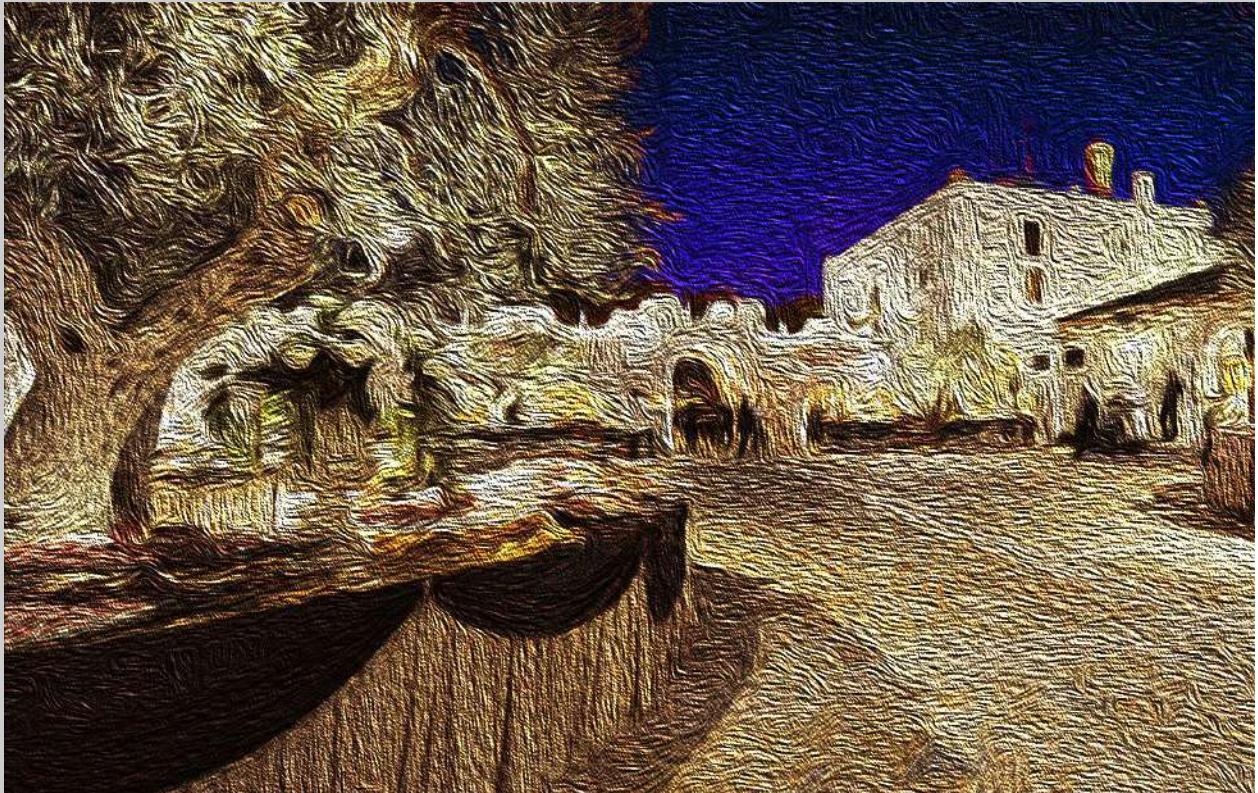


Data	Atto
	Documento tecnico INAIL sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione
08/06/2001	D.Lvo 08.06.2001 n° 231 - Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle 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 epidemiologica 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 attuativa 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 epidemiologica 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 2021)
22/04/2021	DL 22 aprile 2021
06/05/2021	Aggiornamento protocollo Dilettanti e SGS
14/05/2021	Ordinanza Ministero della Salute 14 maggio 2021



A G G . 2 0 2 1

LINEE GUIDA PER LA PREVENZIONE DEL COVID 19 PER OPERATORI DEL COMPARTO **SALE RICEVIMENTI - WEDDING**



Comitato Scientifico:

Assessore Sanità Prof. LOPALCO Pierluigi

Dott. DORO Filippo

Dott. RICCI Vitantonio

Dott. BALACCO Antonio

Dott. TANTIMONACO Eric Alexander

Geom. VITTO Fabio

Coordinatore Comitato Scientifico:

Dott. BOCCARDI Michele

Sommario

AGGIORNAMENTO MARZO '21	1
PREMESSA	2
FINALITÀ	3
INFORMAZIONE	3
MODALITÀ DI ACCESSO ALLE STRUTTURE.....	4
ORGANIZZAZIONE DEI TAVOLI E DELLE POSTAZIONI	7
MICROCLIMA.....	7
GESTIONE SPAZI COMUNI PER OPERATORI E AVVENTORI.....	8
MISURE DI TUTELA DELLA SALUTE DEI LAVORATORI.....	11
GESTIONE POTENZIALI SCENARI AZIENDALI NELL'EMERGENZA SANITARIA IN ATTO.....	14
BIBLIOGRAFIA	18

PROTOCOLLO TECNICO SCIENTIFICO ALLEGATO ALLE LINEE GUIDA EMERGENZA COVID 19 PER LA RIAPERTURA DEL COMPARTO WEDDING

AGGIORNAMENTO MARZO '21

L'obiettivo del presente aggiornamento è quello di aggiornare le Linee Guida per la ripresa dell'attività del comparto del wedding in sicurezza, in condizioni che assicurino sia ai lavoratori che agli ospiti adeguati livelli di protezione e prevenzione, andando ad aggiornare il protocollo Ordinanza regionale n* 259 del 2020 in scadenza 04.06.2021.

Le presenti Linee Guida potranno essere aggiornate, integrate o modificate sulla base dell'evoluzione del quadro epidemiologico e delle disposizioni delle Autorità Competenti, per soddisfare gli obiettivi di sicurezza e il contenimento del contagio da SARS-CoV- 2. Il presente Protocollo non sostituisce le Norme ed i Regolamenti vigenti in materia di Sicurezza sul Lavoro, Prevenzione Incendi e Sanità Pubblica.

Il Documento tiene, altresì, conto di quanto previsto dal **Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2**, integrato con il **Piano del Commissario straordinario per l'esecuzione della campagna vaccinale nazionale del 13.03.21**, per cui si prevede di vaccinare il 60% della popolazione entro il mese di luglio, il 70% entro il mese di agosto, raggiungendo l'80% entro il mese di settembre.

Ad oggi 30.03.21 i summenzionati obiettivi dovrebbero essere valutati anche alla luce delle dichiarazioni del Ministro della Salute e del Commissario Straordinario circa l'introduzione di nuovi preparati vaccinali a decorrere dalla seconda metà del mese di aprile, seppur in assenza di un ufficiale aggiornamento circa gli effetti della campagna vaccinale.

In data **15 giugno 2021**, in funzione del raggiungimento degli obiettivi vaccinali e di aggiornamenti normativi in merito al “passaporto vaccinale”, le prescrizioni e le limitazioni del presente documento saranno sottoposte a revisione.

Dal **15 maggio al 15 giugno 2021** sarà, pertanto, possibile organizzare e partecipare a ricevimenti rispettando le seguenti indicazioni, che si aggiungono in senso restrittivo a quanto già stabilito dal Protocollo allegato all'Ordinanza regionale n. 259.

- Nomina di un **responsabile** delegato a:

- verifica del rispetto del presente protocollo da parte degli ospiti e dei lavoratori della struttura, ponendo particolare attenzione affinché si evitino assembramenti e verificando che le mascherine siano sempre indossate quando previsto;
- raccolta preventiva della documentazione nella fase di pianificazione/preparazione dell'evento e dell'ingresso degli ospiti (**elenco partecipanti e loro distribuzione ai tavoli, autodichiarazioni**) e conservazione della stessa per i 14 giorni successivi all'evento. Tale attività deve essere effettuata in modo da evitare il formarsi di code o assembramenti.

Il responsabile dovrà essere affiancato da personale di supporto al fine di garantire un rapporto tra addetti al controllo e ospiti non inferiore a 1 ogni 50 ospiti.

- **Accesso agli ospiti** alla sede dell'evento è permesso previa:
 - consegna **autodichiarazione** per presa visione del protocollo anti-contagio della struttura, conferma di mancato contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti e assenza di sintomi influenzali e/o febbre.
 - **misurazione della temperatura corporea**, impedendo l'accesso in caso di temperatura superiore a 37,5 °C.
- È facoltà della struttura organizzare apposita area di **screening con test antigenici**, effettuati da personale sanitario, al fine di ridurre il rischio di contagio in occasione dell'evento.
- **Si raccomanda lo svolgimento degli eventi in aree all'aperto.** Nel caso in cui debbano utilizzarsi ambienti chiusi va sempre garantito il ricambio d'aria, secondo le indicazioni già fornite nell'apposito paragrafo.
- **I commensali dovranno indossare mascherine** (chirurgiche o superiori) in tutti i casi di allontanamento dal proprio tavolo (recarsi in bagno, al bar, ecc.) nelle aree interne della struttura. Negli ambienti esterni gli stessi non avranno tale obbligo, a condizione di rispettare il distanziamento interpersonale di 1 metro con soggetti non conviventi.
- Nel contesto del quadro epidemiologico attuale **il ballo non è consentito**.
- In caso di ospiti ad alto rischio di incorrere in complicazioni afferenti infezione COVID-19 (soggetti fragili o anziani) è da considerare l'opzione di assistere esclusivamente alla cerimonia, piuttosto che al ricevimento. In caso di partecipazione all'evento si raccomanda adeguata pianificazione della distribuzione ai tavoli degli ospiti, organizzandola secondo nuclei di congiunti.

PREMESSA

Il Covid-19 è un'infezione virale la cui primaria modalità di trasmissione è determinata per via respiratoria diretta, tramite aerosol di goccioline di saliva prodotte naturalmente dall'uomo, attraverso la respirazione e la fonazione (*droplets*), generate da una persona infetta. I *droplets* infetti da virus SARS-CoV-2 potrebbero, altresì, determinare un'infezione per via indiretta, attraverso contaminazioni di superfici presenti nell'ambiente interno o esterno, con cui un individuo sano potrebbe entrare in contatto, contraendo l'infezione toccandosi bocca, naso o occhi. **È altamente improbabile che il virus SARS-CoV-2 possa trasmettersi tramite alimenti contaminati, tuttavia, per quanto basso possa essere questo rischio è indubbio che vada ridotto il più possibile, adottando opportune cautele.**

La sicurezza degli alimenti, nel quadro normativo europeo, è garantita tramite un approccio combinato di prevenzione e controllo che abbraccia tutte le filiere agroalimentari. Nel corso dell'epidemia di COVID-19, tuttavia, la tutela dell'igiene degli alimenti richiede azioni aggiuntive mirate a circoscrivere nei limiti del possibile il rischio introdotto dalla presenza di soggetti potenzialmente infetti in ambienti destinati alla produzione, manipolazione, trasformazione, commercializzazione e/o somministrazione degli alimenti.

FINALITÀ

L'obiettivo è quello di consentire la ripresa dell'attività del comparto dei *weddings* in sicurezza, in presenza di condizioni che assicurino sia ai dipendenti che agli avventori/ospiti, adeguati livelli di protezione e prevenzione sul rischio. Lo si è fatto prediligendo il principio della “*massima ragionevolezza*”, dell’autocontrollo individuale abbinato alla auto-responsabilizzazione, adottando comportamenti virtuosi e scientificamente comprovati.

Le presenti Linee Guida potranno essere aggiornate, integrate o modificate sulla base dell’evoluzione del quadro epidemiologico dell’O.M.S. e delle disposizioni delle Autorità Competenti, per soddisfare gli obiettivi di sicurezza e il contenimento del contagio da SARS-CoV-2.

Il presente Protocollo non sostituisce le Norme ed i Regolamenti vigenti in materia di Sicurezza sul Lavoro, Prevenzione Incendi e Sanità Pubblica.

INFORMAZIONE

L’azienda in virtù delle anzidette condizioni di emergenza sanitaria deve rivolgere appropriata informazione al personale dipendente circa la **responsabilizzazione delle proprie personali azioni di carattere igienico sanitario, di sicurezza e prevenzione, verso se stessi e gli altri**, attraverso le modalità che si ritengono più idonee, informando circa le prescrizioni di Legge, consegnando e pubblicizzando nella struttura e/o in tutte quelle aree comuni della stessa e nei luoghi di maggiore affluenza, appositi **dépliants e cartellonistica in duplice lingua italiano/inglese** che richiamino le regole di comportamento per dipendenti, fornitori e clienti.

La modalità di informazione all’interno di ogni singola struttura è libera, purché l’informativa contenga le sottoelencate informazioni.

1. Per dipendenti e fornitori:

- l’obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di stato febbrile (oltre 37.5°) e/o altri sintomi influenzali ovvero aver avuto contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti alla data dell’ingresso in azienda, per i quali l’Autorità di Governo impone di informare il medico di famiglia e l’Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio;
- l’obbligo di non poter permanere in azienda, dandone tempestiva informazione al datore di lavoro, laddove, anche successivamente all’ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, febbre, ecc.);
- l’impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda (in particolare mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti igienicamente corretti sempre e comunque);
- l’impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro, o la persona da esso delegata, della comparsa di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento

della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti, implementando un auto-isolamento preventivo e cautelativo;

2. **Per la clientela** si ritiene che la gestione della stessa possa essere affrontata escludendo a priori gestioni di criticità acute, poiché ogni fase dell'evento è programmata anticipatamente (arrivo nell'area parcheggio, raggiungimento a piedi della sala designata, saluti interpersonali, occupazione dei tavoli, ecc.). L'implementazione di ogni possibile sistema di sicurezza, pertanto, può essere lasciata al gestore, purché vengano sempre osservate le seguenti regole:
 - autocontrollo del distanziamento sociale, non inferiore a 1 metro parliamo con o senza mascherina negli ambienti esterni, eccezione fatta per i soggetti conviventi;
 - Invito alla frequente disinfezione delle mani attraverso disinfettanti personali e/o forniti o messi a disposizione dal gestore, attraverso punti di approvvigionamento dislocati nella struttura in zone ritenute idonee, sia all'aperto che al chiuso.
 - Eventuale rilevazione della temperatura corporea degli avventori, mediante termocamera, quale presidio non invadente per la circostanza o in alternativa termometro digitale a infrarossi.

MODALITÀ DI ACCESSO ALLE STRUTTURE

A. PER I LAVORATORI

Il personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro si sottoporrà al controllo della temperatura corporea, in modalità compartecipata (ossia tra due soggetti). Se la stessa risulterà superiore ai **37,5°C**, al lavoratore non sarà consentito l'accesso. Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate, ci si accernerà che indossino la mascherina protettiva e si seguirà la procedura indicata allo specifico paragrafo del presente Protocollo.

In funzione degli spazi disponibili in azienda si consiglia di utilizzare le seguenti **indicazioni operative per la misurazione in loco della temperatura corporea**.

- Allestimento check point

Attrizzare uno **spazio dedicato al check point**, sanificabile e di dimensioni idonee per mantenere la distanza di sicurezza tra operatore e lavoratore.

Pianificare **operazioni di sanificazioni routinarie e straordinarie** in caso di presenza di persona che ha evidenziato uno stato febbrile.

- Operatore di check point

Si suggerisce di incaricare un lavoratore già formato per queste attività (possibilmente un incaricato di Primo Soccorso) o altro personale aziendale addestrato.

- Dotazione DPI - istruzioni per l'uso - igiene delle mani - smaltimento dei DPI

DPI previsti: mascherina chirurgica, occhiali protettivi/visiera, camice in cotone che ne favorisca la traspirazione corporea, guanti in nitrile/vinile monouso

Dotare l'area di **contenitori chiusi con apertura a pedale provvisti di sacchetto richiudibile per la raccolta e lo smaltimento di rifiuti speciali e dei DPI.** Detenere in magazzino un sacco idoneo per la raccolta di indumenti potenzialmente infetti da smaltire in categoria B, adoperandosi preventivamente di informare una ditta autorizzata al conferimento ti tali rifiuti pericolosi.

Per effettuare il controllo della temperatura è fatto obbligo di utilizzo di un **termometro che non preveda il contatto diretto** (si consiglia utilizzo di **sistemi termografici**, o in subordine, termometro a infrarossi) e seguire la seguente procedura:

- lasciare ambientare il dispositivo nel luogo di utilizzo (in genere sono sufficienti 15 minuti);
- i termometri a infrarossi sono sensibili a campi magnetici e umidità (allontanati da telefoni cellulari);
- la persona controllata deve rimanere ferma per tutto il tempo necessario al rilievo della temperatura;
- si raccomanda di porre attenzione ai falsi positivi e negativi, pertanto, si ritiene opportuno effettuare più controlli della temperatura, anche durante il turno di lavoro, se richiesto e/o ritenuto da chi avverte percezione febbrale.

La rilevazione in tempo reale della temperatura corporea quando eseguita da terzi costituisce di fatto un trattamento di dati personali e, pertanto, deve avvenire ai sensi della **tutela della privacy**. A tal fine si suggerisce di:

1. rilevare la temperatura e **non registrare il dato** acquisto. È possibile identificare l'interessato e registrare il superamento della soglia di temperatura solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso ai locali aziendali, acquisendo un recapito telefonico nel rispetto della privacy.
2. fornire l'**informativa sul trattamento dei dati personali**, essa può omettere le informazioni di cui l'interessato è già in possesso e può essere fornita anche oralmente. Quanto ai contenuti dell'informativa, con riferimento alla finalità del trattamento potrà essere indicata la prevenzione dal contagio da COVID-19 e con riferimento alla base giuridica può essere indicata l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio e, con riferimento alla durata dell'eventuale conservazione dei dati, si può far riferimento al termine dello stato d'emergenza.
3. definire le misure di sicurezza e organizzative adeguate a **proteggere i dati**. In particolare, sotto il profilo organizzativo, occorre individuare i soggetti preposti al trattamento e fornire loro le istruzioni necessarie. A tal fine, si ricorda che i dati possono essere trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 e non devono essere diffusi o comunicati a terzi al di fuori delle specifiche previsioni normative (es. in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali "contatti stretti di un lavoratore risultato positivo al COVID-19").
4. in caso di isolamento momentaneo dovuto al superamento della soglia di temperatura, assicurare modalità tali da garantire la **riservatezza e la dignità del lavoratore**. Tali garanzie devono essere assicurate anche nel caso in cui il lavoratore comunichi all'ufficio responsabile del personale di aver avuto, al di fuori del contesto aziendale, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 e

nel caso di allontanamento del lavoratore che durante l'attività lavorativa sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria e dei suoi colleghi.

L' ingresso in azienda di lavoratori risultati positivi e successivamente guariti dall'infezione COVID-19, indipendentemente dalla durata della malattia, dovrà essere preceduto da visita medica da parte del medico competente, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione e termina dell'isolamento domiciliare fiduciario attivo rilasciata dal Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente.

Si favoriscono orari di ingresso e uscita scaglionati in modo da evitare contatti nelle zone comuni quali spogliatoi e ingressi. Dove è possibile, occorre individuare una porta di ingresso ed una di uscita debitamente muniti di **gel sanificanti** opportunamente segnalati.

B. PER LA CLIENTELA

- All'ingresso devono essere posizionati dispenser con gel igienizzanti;
- Disporre all'ingresso **istruzioni sul comportamento che il cliente deve tenere** secondo le modalità organizzative della struttura o le disposizioni specifiche delle autorità locali.
- La **misurazione della temperatura corporea è consigliata, ma non obbligatoria**. Nel cui caso si consiglia l'adozione di strumenti termografici (termocamere), di facile impiego e non invadenti.
- Garantire, nei limiti del possibile, che **le code per l'accesso si svolgano nel rispetto del corretto distanziamento interpersonale**. È auspicabile una gestione dell'ingresso degli ospiti accompagnata da un operatore che potrebbe evitare la formazione di involontari assembramenti.
- Valutare, laddove la struttura del locale lo consenta, l'istituzione di **percorsi unidirezionali**, per garantire un flusso ordinato della clientela.

C. PER I FORNITORI ESTERNI

Nel contesto attuale, devono essere ridotte allo stretto necessario i contatti con l'esterno, per cui nei confronti di fornitori di materie prime di vario genere, catering, banqueting o servizi esterni, devono essere implementate specifiche azioni preventive.

- devono essere individuate **specifiche modalità di ingresso, transito e uscita**, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale che opera all'interno della azienda.
- il **controllo della temperatura corporea è obbligatorio** con le medesime modalità indicate per i lavoratori nel caso in cui debbano lasciare il proprio mezzo;
- **se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo degli stessi**. Per le necessarie attività di carico e scarico il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza interpersonale di un metro dal personale della struttura, indossando obbligatoriamente la mascherina.
- Occorrerà sempre **disinfettarsi le mani o indossare i guanti prima dello scambio dei documenti di consegna** con il personale aziendale. Va privilegiata la modalità informatica per la trasmissione e lo scambio di documentazione.

- Il fornitore deve utilizzare idonea **mascherina chirurgica**.
- Per fornitori/ trasportatori e/ o altro personale esterno individuare/installare **servizi igienici dedicati**, garantendone adeguata pulizia giornaliera, nonché adeguati presidi igienizzanti.

ORGANIZZAZIONE DEI TAVOLI E DELLE POSTAZIONI

Gli spazi dovranno essere ragionevolmente e per quanto possibile riorganizzati, in base alle condizioni logistiche e strutturali, con il fine di **evitare gli assembramenti ed assicurare le misure di distanziamento interpersonale** (almeno un metro tra una persona ed un'altra). **Le persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale (conviventi) sono invitate a mantenere un atteggiamento responsabile nei confronti della comunità.** Detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Sono da privilegiare, in ogni caso, gli spazi all'aperto in quanto presentano minori rischi di trasmissione del virus.

1. L'organizzazione dei tavoli

Per i tavoli adiacenti, considerando l'ingombro delle sedie, la distanza minima tra essi deve essere di almeno **2 metri** (0,5+0,5+1m), considerando il passaggio degli addetti al servizio di somministrazione. Si consiglia, tuttavia, ove possibile garantire una distanza di metri 2,50.

I tavoli sono distribuiti e distanziati in modo che le sedute garantiscano il **distanziamento interpersonale di almeno 1 metro, fatta eccezione per i tavoli composti da persone che non siano soggette al distanziamento interpersonale in quanto conviventi, così come definito DPCM del 17.05.2020.** Detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale del cliente, per il quale il gestore ha la facoltà di chiedere eventuale autodichiarazione.

2. Postazioni di lavoro

In merito al distanziamento interpersonale dei lavoratori, particolare attenzione andrà dedicata agli spazi al chiuso, adottando opportune misure di distanziamento delle postazioni di lavoro e delle attrezzature per la somministrazione (banco, tavoli, sedie). Ove non sia possibile intervenire sulla distribuzione degli spazi, occorrerà porre in essere adeguate misure organizzative per assicurare il distanziamento fisico tra gli addetti alla cucina. Durante le pause di lavoro non sono consentiti assembramenti dei lavoratori.

MICROCLIMA

Per garantire un idoneo microclima è necessario:

- **Privilegiare la ventilazione ed i ricambi d'aria in modo naturale** prima, dopo e, ove possibile, durante la permanenza della clientela ovvero riducendo il più possibile l'uso di sistemi aeraulici, atteso che notoriamente rappresentano possibile fonte di proliferazione e veicolazione di carica batterica e/o virale.
- **Nel caso di utilizzo dell'impianto di condizionamento e climatizzazione potrà essere consentito l'uso di sistemi che non prevedano il ricircolo dell'aria.**

Sono, quindi, raccomandati dispositivi che utilizzino aria primaria, avendo cura di mantenere costantemente i filtri puliti, efficaci e sanificati. A riguardo si richiamano gli adempimenti già in vigore sui Protocolli di Prevenzione del batterio della Legionella, per cui si ritiene sufficiente continuare con la medesima metodica sull'intero sistema di condizionamento (vd. Accordo Stato Regioni in materia di Prevenzione da Rischio di Contagio da Legionellosi ricevuto dalla Regione Puglia).

- La **gestione ed il mantenimento in essere dei flussi lamellari d'aria**, utilizzati contro l'introduzione degli insetti alati, sono da evitare nel caso di ricambio d'aria con ventilazione naturale, sarà quindi necessario rimediare con sistemi equipollenti.

GESTIONE SPAZI COMUNI PER OPERATORI E AVVENTORI

1. Spazi comuni dei lavoratori

L'accesso dei lavoratori negli spazi comuni, come ad esempio negli spogliatoi, deve essere contingentato in base alle capacità di fruibilità del locale spogliatoio, al cui ingresso e all'interno del locale dovranno essere affisse, ben visibili e facilmente comprensibili le regole basilari essenziali di comportamento del personale. A titolo esemplificativo si riportano le seguenti indicazioni:

1. non usufruire dello spogliatoio nel caso in cui l'affollamento dello stesso non garantisca le condizioni di sicurezza;
2. occupare esclusivamente gli spazi prossimi al proprio armadietto;
3. utilizzare lo scomparto abiti civili per i propri indumenti personali e approvvigionarsi degli abiti da lavoro dal relativo scomparto dedicato;
4. effettuate il cambio scarpe;
5. lavarsi le mani prima e dopo il cambio indumenti;
6. Indossare i DPI previsti dalla mansione;
7. è fatto obbligo di utilizzare armadietti a doppio scomparto ad uso individuale, evitando l'interscambio degli stessi.

Va garantito il rispetto della distanza di sicurezza di 1 metro tra le persone all'interno di essi ed una ventilazione continua dei locali preferibilmente in modo naturale o, in alternativa, mediante aerazione forzata secondo la norma UNI 10339 senza impiegare aria di ricircolo. Nel caso di locali senza finestre (es. archivi, spogliatoi, bagni, ecc.), ma dotati di ventilatori/estrattori, questi devono essere mantenuti in funzione per tutto il tempo di permanenza del personale.

2. Laboratorio di cucina

All'ingresso per la pulizia delle mani del personale di cucina e personale di servizio ai tavoli, garantire che vengano posizionati **dispenser con gel igienizzanti**, preferibilmente in formato contactless e/o in alternativa *dispenser* fissi alla parete, in modo da evitare incidenti di ogni genere, in alternativa anche salviette igienizzanti monouso.

Nel caso in cui si renda difficile mantenere le misure di distanziamento, mettere in atto misure alternative, quali ad esempio:

- postazioni di lavoro sfalsate in modo che i lavoratori non si trovino uno di fronte all'altro;
- limitare se possibile, la contemporaneità degli addetti ad un'area di preparazione organizzando **gruppi/turni di lavoro per ridurre sovraffollamento lavorativo**;
- compartmentare i settori di manipolazione, laddove possibile.

Garantire un'idonea areazione dei locali favorendo il ricambio d'aria naturale, assicurando la protezione da insetti alati con tende o zanzariere. In caso di ambienti chiusi particolare attenzione va rivolta all'esclusione del ricircolo dall'impianto di condizionamento laddove esistente.

Pianificare specifiche procedure che garantiscano la pulizia e sanificazione dei locali e delle attrezzature almeno 2 volte al giorno e comunque ad inizio e fine di ogni turno lavorativo, utilizzando disinfettanti validati e consigliati dalle specifiche circolari del Ministero della Salute (ipoclorito di sodio 1% e alcol etilico 70%), **consultando, in ogni caso, il consulente HACCP**.

3. Guardaroba

Occorre evitare l'uso di appendiabiti comuni. Il servizio guardaroba viene fornito solo se è possibile evitare il contatto tra i capi d'abbigliamento dei diversi ospiti (ad esempio, mantenendo adeguate distanze o utilizzando copri-abito monouso).

4. Sala ricevimento

Si raccomanda di organizzare la distribuzione della clientela ai tavoli secondo quanto pianificato nella pre-organizzazione dell'evento, in relazione al numero di ospiti e alla loro diversificazione (conviventi o non-convenienti). Come già indicato, tale aspetto attiene all'eventuale autocertificazione e/o dichiarazione del cliente sulla propria condizione di convivente e giammai sull'azienda erogatrice del servizio. A riguardo è facoltà dell'azienda richiedere in forma preventiva autocertificazione scritta ai sensi del DPR 445/2000, in merito allo stato di convivenza con altri soggetti.

L'organizzazione della Sala e del servizio deve svolgersi seguendo le seguenti prescrizioni e indicazioni:

- a) i commensali in ambienti interni ed esterni NON avranno l'obbligo di indossare la mascherina chirurgica nei casi di allontanamento dal proprio tavolo (recarsi in bagno, al bar, ecc.), a condizione di rispettare il distanziamento interpersonale di 1 metro nel caso di soggetti non conviventi. Si precisa che tale facoltà sarà consentita esclusivamente nelle strutture che potranno garantire il rispetto delle condizioni microclimatiche indicate nello specifico paragrafo del Protocollo, ai sensi della Norma UNI-10339. I gestori mettono comunque a disposizione dei clienti mascherine monouso, nel caso in cui gli stessi volessero farne uso.

- b) Non è permessa la classica modalità di somministrazione di **buffet a self-service**, mentre è consentito, fatto salvo il rispetto della distanza interpersonale, un servizio di selezione di alimenti esposti ovvero in modalità *show cooking*, distribuito dal personale di sala. Si raccomanda utilizzo di barriere in tali aree per la protezione degli alimenti o interporre una distanza di sicurezza tra il punto di osservazione dei cibi di almeno due metri. Si consiglia di apporre eventuali elementi di segnaletica orizzontale che possano agevolare il rispetto del distanziamento tra persone nelle aree a buffet o bar. Non è consentito allestire il **buffet al tavolo**, se non in **confezioni monoporzioni**. Fa eccezione a tale prescrizione il servizio a nuclei di conviventi, che potranno condividere portate di alimenti in modalità promiscua.
- c) Si consiglia l'adozione di menu unico al *tableau marriage* e/o menù individuali ad uso esclusivo dell'ospite e dell'evento, al fine di ridurre il servizio del personale di sala ai tavoli.
- d) Salse, pane, cracker, grissini potranno essere somministrati ai singoli consumatori/clienti in monoporzione non confezionata, ma servita direttamente con utilizzo di pinze.
- e) Piatti, bicchieri, posate e simili saranno lavati in lavastoviglie a temperatura adeguata, concordemente alla normativa HACCP già in vigore.
- f) È consigliabile l'uso di segnaposto e/o altro sistema equipollente, in modo da rendere stabili le postazioni ai tavoli.

5. Area Bar o banchi di servizio

La somministrazione nelle postazioni bar o nei banchi di servizio di caffè, amari, cocktails, ecc. è consentita nel rispetto del distanziamento interpersonale tra i non conviventi, tenendo conto che non dovrà realizzarsi assembramento rispetto alla capacità di servizio del banco. Si consiglia di apporre eventuali elementi di segnaletica orizzontale e/o altro sistema equipollente che possa agevolare il rispetto del distanziamento tra persone.

6. Aree dedicate ai Fornitori esterni di servizi, ballo e spettacoli

Le modalità di lavoro e utilizzo dei locali da parte di **fornitori di servizi esterni, quali musicisti, fotografi, fioristi e wedding planners**, saranno preventivamente concordate con la struttura stessa, in modo tale da garantire il rispetto delle condizioni di sicurezza.

I **fotografi** dovranno indossare la mascherina chirurgica qualora debbano avere una distanza interpersonale inferiore a 1 metro dalla clientela e organizzare il servizio fotografico in modo responsabile e prediligendo i criteri di prevenzione anzidetti, quali regole comuni per chiunque.

I **gruppi musicali** dovranno distanziarsi dal pubblico per almeno 3 m, qualora non provvisti di barriere antidiroplets in prossimità del microfono. Dovranno indossare la mascherina chirurgica esclusivamente nel caso in cui debbano spostarsi nelle aree comuni interne (recarsi in bagno, al bar, ecc.). Particolare attenzione e/o idoneo presidio monouso dovrà essere impiegato nell'utilizzo del microfono, qualora non di uso strettamente personale.

Sono consentiti **spettacoli e/o esibizioni artistiche** di qualsiasi natura purché possa sempre essere rispettata la distanza interpersonale di un metro.

Gli eventi con **ballo in spazi interni** andranno organizzati con tempistiche predefinite, garantendo una superficie pro capite pari a 2 metri quadri, potenziando il ricambio d'aria dei locali.

Durante lo **svolgimento del ballo in aree esterne** dovrà essere garantita una superficie pro capiute pari a 1,2 metri quadri.

MISURE DI TUTELA DELLA SALUTE DEI LAVORATORI

La tutela della salute dei lavoratori è normata dal Decreto Legislativo n. 81 del 2008 e s.m.i., che impone al datore di lavoro la valutazione di tutti i rischi correlati all'attività lavorativa e la conseguente **elaborazione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)** e la **nomina del Medico Competente** per l'effettuazione della **sorveglianza sanitaria dei lavoratori**.

Le informazioni sanitarie dei lavoratori non possono essere trattate direttamente dal datore di lavoro, che può invece disporre dei dati relativi al giudizio di idoneità alla mansione specifica con le eventuali prescrizioni o limitazioni del medico competente.

Nel contesto dell'emergenza sanitaria in atto è prevista la **sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio**, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da particolari condizioni cliniche (immunodepressione, assunzione di terapie salvavita, ecc.). Il Medico Competente segnalerà al datore di lavoro casi specifici in cui reputi che lo stato di salute di un dipendente ne suggerisca l'impiego in ambiti meno esposti al rischio di infezione, senza indicare la specifica patologia.

In merito all'esecuzione di **test sierologici sui lavoratori** per la ricerca di una risposta anticorpale al virus è opportuno evidenziare che **solo il medico competente può disporne l'effettuazione**, che non può quindi essere imposta dal datore di lavoro, nel rispetto delle indicazioni fornite dalle autorità sanitarie. L'adesione al percorso di screening da parte dei lavoratori è su base volontaria e si realizza previa informazione e consenso. Il riscontro di anticorpi contro il virus **non può essere interpretato come una "patente immunitaria**", che possa escludere eventuali infezioni e recidive. I soggetti risultati positivi al test sierologico saranno sospesi dall'attività lavorativa in attesa di effettuare un tampone naso-faringeo per la ricerca del RNA virale.

Si raccomanda, compatibilmente con l'organizzazione aziendale, **che i dipendenti lavorino in gruppi, compartimenti operativi e/o turni di lavoro distinti**, al fine di ridurre il più possibile l'interazione tra le varie squadre.

Dispositivi di protezione individuale (DPI)

È altamente improbabile che il virus SARS-CoV-2 possa trasmettersi tramite alimenti contaminati dal virus, tuttavia, per quanto basso possa essere questo rischio è indubbio che vada ridotto il più possibile, pertanto, si ritiene utile dotare i lavoratori di specifici DPI, alcuni comuni a tutto il personale, altri differenziati in base al tipo di mansione svolta, che andranno indicati in modo dettagliato nel DVR aziendale.

- **Il personale delle cucine** (cuochi, aiuto cuochi, pizzaioli, lavapiatti), addetto alla preparazione, lavorazione e impiattamento del cibo, dovrà utilizzare **mascherine chirurgiche**. Si ritiene non obbligatorio l'utilizzo di guanti in nitrile nello svolgimento di compiti che espongano ad elevate temperature, determinano la necessità di lavorare a mano nuda. Si raccomanda, pertanto, che il lavoratore provveda a lavarsi le mani al termine di ogni fase della lavorazione.

- Il **personale a contatto con la clientela** (camerieri, baristi e receptionist) è tenuto all'uso della **mascherina chirurgica**. L'uso dei guanti non è da ritenersi obbligatorio, ma deve essere attuata una scrupolosa igiene delle mani con frequenti lavaggi.
- Il personale addetto alle pulizie deve utilizzare **mascherine di tipo FFP2, guanti in nitrile/vinile, occhiali/visiere e camici monouso**. Particolare attenzione dovrà essere posta dagli operatori nelle attività di igienizzazione di spogliatoi, servizi igienici e area guardaroba.

Ciascun lavoratore dovrà:

- ricevere adeguata **formazione e addestramento per il corretto uso dei DPI** e, pertanto, dovrà utilizzarli conformemente alle informazioni ricevute (art.20 lettera d,D.Lgs 81.08);
- **custodire i propri DPI** senza apportare modifiche agli stessi;
- **segnalare** immediatamente al datore di lavoro qualsiasi **difetto, deterioramento o inconveniente**.

Si prescrive l'impiego di **verbali di consegna e consensi informarti** relativi ai DPI, contenenti informazioni circa impiego e modalità d'uso.

L'azienda deve distribuire i dispositivi di prevenzione, controllare l'applicazione delle misure di prevenzione e, in caso d'emergenza, applicare le procedure di primo intervento, nominando il preposto alla vigilanza.

L'uso dei dispositivi di protezione individuale non costituisce la misura primaria nella lotta alla diffusione del COVID-19, che non può prescindere dal **distanziamento sociale** e dall'**igiene personale ed ambientale**. Tali misure, quando correttamente applicate, impediscono la diffusione del virus.

Gestione delle mascherine chirurgiche

Ai sensi dell'art. 16 del D.Lgs n. 18 del 17.03.2020, **sono equiparate a dispositivi di protezione individuale**, il cui scopo è evitare che chi le indossi contamini l'ambiente, in quanto limitano la trasmissione di agenti infettivi.

È consentito l'utilizzo di **mascherine personalizzate** con colori e loghi aziendali, anche prive del marchio CE, a patto che le stesse siano acquistate da produttori italiani, che abbiano richiesto e ottenuto **validazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)**, prodotte nel rispetto delle norme tecniche UNI EN 14683:2019 e, di carattere generale, UNI EN ISO 10993-1:2010.

Le modalità d'uso, la possibilità di riutilizzo o lavaggio dei DPI devono essere **rispettare quanto indicato nelle schede tecniche** che il fornitore deve allegare ai dispositivi.

Le mascherine chirurgiche prodotte con adeguate tecnologie hanno la capacità di assorbire l'umidità dell'aria espirata, mantenendo le loro prestazioni per tempi prolungati. L'uso protratto e continuativo delle mascherine nello svolgimento di compiti ad elevato impegno fisico potrebbe, però, determinare difficoltà nella respirazione durante l'esecuzione di compiti ad elevato impegno fisico. Si raccomanda, pertanto, un aumento della frequenza delle pause nello svolgimento dei compiti lavorativi e osservare le eventuali prescrizioni del medico competente.

La **procedura di corretto utilizzo** della mascherina chirurgica prevede:

- lavaggio mani;
- indossare il DPI utilizzando gli elasticci/stringhe senza toccare la parte centrale;
- coprire bene bocca, naso e mento;
- dopo aver rimosso il DPI, senza toccare la parte centrale, rilavare le mani.

Si ricorda che l'**eventuale utilizzo di visiere** “paraschizzi” da parte del personale non costituisce in alcun modo un’alternativa all’utilizzo della mascherina.

Gestione dei Guanti

Gli operatori, per cui si rende eventualmente necessario l’utilizzo di guanti in nitrile/vinile, non devono **mai saltare la fase del corretto lavaggio delle mani**. I guanti devono essere cambiati frequentemente e a ogni cambio occorre ripetere l’operazione di lavaggio, ponendo particolare attenzione al momento della rimozione degli stessi, poiché è più facile che in questa fase si verifichi una contaminazione delle mani.

L’utilizzo dei guanti potrebbe determinare un **falso senso di sicurezza**, per cui si raccomanda ai lavoratori di evitare di toccarsi viso, bocca e occhi durante l’utilizzo.

La procedura per **Indossare i guanti** prevede:

- lavare e asciugare le mani prima di indossare i guanti;
- indossare i guanti immediatamente prima di eseguire le procedure che ne prevedano l’utilizzo e rimuoverli al termine;
- lavare sempre le mani dopo la rimozione dei guanti;
- evitare il più possibile l’utilizzo continuativo dello stesso paio di guanti;
- indossare il guanto della giusta misura.
-

Smaltimento dei DPI

Per le attività lavorative non sanitarie i cui rifiuti sono già assimilati ai **rifiuti urbani indifferenziati** i DPI saranno smaltiti come tali, all’interno di un **doppio sacco opportunamente chiuso ed etichettato**, conferito allo smaltimento diretto secondo le regole vigenti sul territorio di appartenenza.

Al fine di agevolare lo smaltimento dei DPI utilizzati dai lavoratori, si prescrive il collocamento di **cestini portarifiuti dotati di pedale o fotocellula nell’area di lavoro o nelle immediate vicinanze**. La posizione di ogni contenitore, nonché il contenitore stesso, deve essere chiaramente identificata.

Ogni cestino deve essere dotato di un sacchetto per permettere lo svuotamento senza entrare in contatto con il suo contenuto. Il personale di pulizia addetto alla raccolta, utilizzando i DPI previsti per lo svolgimento della mansione, preleverà i sacchetti solo dopo aver provveduto alla chiusura degli stessi con nastro adesivo o lacci e provvederà a collocarli in un **secondo sacco**. I **punti di conferimento del secondo sacco** dovrebbero preferenzialmente essere situati in prossimità delle uscite dal luogo di lavoro e comunque in luoghi areati ma protetti dagli agenti atmosferici.

Lo stesso criterio deve essere applicato per lo smaltimento delle mascherine chirurgiche utilizzate dalla clientela, posizionando appositi portarifiuti nelle aree comuni.

Si rimanda allo specifico paragrafo per la gestione dei DPI contaminati da un caso COVID-19 in azienda.

GESTIONE POTENZIALI SCENARI AZIENDALI NELL'EMERGENZA SANITARIA IN ATTO

A. Caso di persona sintomatica in azienda

Gli addetti al primo soccorso aziendale, ad integrazione di quanto già stabilito nei piani di emergenza aziendali, dovranno indossare e far indossare al soggetto che ha manifestato i sintomi una mascherina chirurgica, far allontanare dai locali eventuali altri lavoratori o utenti presenti e gestendo l'allontanamento del collega sintomatico fornendo il necessario supporto in sicurezza.

In ogni caso, l'azienda collabora con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. **Nel periodo dell'indagine, l'azienda potrà chiedere agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente la sede, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria.**

Numeri ai quale rivolgersi:

- Numero unico di emergenza protezione civile **800 840 840**
- Numero di pubblica utilità **1500** del Ministero della Salute
- Numero Regionale specificamente dedicato **800 713 931**

Si riporta la **definizione di contatto stretto** di un caso possibile o confermato di COVID-19:

1. *una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;*
2. *una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);*
3. *una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);*
4. *una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;*
5. *una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;*
6. *un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;*
7. *una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo). Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.*

Sulla base di quanto riportato ai punti 4, 5 e 6 della Circolare del Ministero della Salute n. 6360 del 27.02.20 citata non è, quindi, da ritenersi contatto stretto, ad esempio, il componente di una brigata di cucina che abbia dovuto condividere gli ambienti di lavoro con un caso possibile/confermato COVID-19, nel caso in cui lo stesso abbia utilizzato costantemente e in modo adeguato i DPI previsti.

Gestione dei DPI utilizzati dal lavoratore risultato positivo a Covid-19

Si raccomanda gestione di questo tipo di rifiuti a ditte specializzate, poiché secondo la circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22/02/2020 (con riferimento a locali dove hanno soggiornato persone affette da Coronavirus) dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto. Dovranno, quindi, essere gestiti come "rifiuti speciali, prodotti al di fuori delle strutture sanitarie, che come rischio risultano analoghi ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo" disciplinati dal D.P.R. 254/2003. Lo stoccaggio temporaneo per i rifiuti indicati con il CER 18.01.03 (come da art. 8 del D.P.R. 354/2003) pericolosi a rischio infettivo devono essere effettuati utilizzando apposito imballaggio a perdere, anche flessibile, recante la scritta «Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo».

Come previsto dalla circolare del Ministero della salute n. 5443 del 22 febbraio 2020, **in presenza di un soggetto con COVID-19 in azienda, occorre effettuare una sanificazione degli ambienti di lavoro. Non è necessario interrompere l'attività lavorativa (chiusura del locale), bensì sospenderla per il tempo necessario alla sanificazione e successiva aerazione degli ambienti (l'intervento potrebbe essere effettuata nelle ore notturne).** L'attività potrà anche essere svolta da personale interno all'aziendale, adeguatamente formato e protetto da DPI specifici, utilizzando i prodotti indicati dalla Circolare summenzionata, con le modalità previste dalla stessa.

B. Lavoratore sottoposto alla misura della quarantena che non rispettando il divieto assoluto di allontanamento dalla propria abitazione o dimora si presenta al lavoro
Non adibire ad attività lavorativa; deve essere fornita e fatta indossare tempestivamente una mascherina chirurgica e deve essere data indicazione di tornare e rimanere presso la propria abitazione o dimora (evitando l'utilizzo di mezzi di trasporto pubblici), dandone contestuale informazione alle autorità competenti.

C. Lavoratore che riferisce di essere stato nei 14 giorni precedenti a contatto stretto con un caso di COVID-19 che si presenta al lavoro.
Il dipendente deve essere già noto all'Azienda Sanitaria Locale e deve essere già stato posto in isolamento domiciliare; si raccomanda comunque di non adibire ad attività lavorativa; deve essere fornita e fatta indossare tempestivamente una mascherina chirurgica e deve essere data indicazione di tornare e rimanere presso la propria abitazione o dimora (evitando l'utilizzo di mezzi di trasporto pubblici) e di contattare il proprio Medico di Medicina Generale o il Servizio di Continuità Assistenziale, anche ai fini della certificazione dell'eventuale stato di malattia; finché il soggetto permane all'interno dell'azienda, si deve assicurare che rimanga il più possibile lontano e isolato dagli altri soggetti presenti (lavoratori, visitatori).

D. Lavoratore asintomatico durante l'attività lavorativa che, successivamente, al di fuori degli ambienti di lavoro, sviluppa un quadro di COVID-19.
Non è previsto alcun adempimento a carico del Datore di lavoro (o suoi collaboratori), se non

collaborare con l'azienda sanitaria territorialmente competente mettendo a disposizione le informazioni in proprio possesso al fine dell'identificazione di eventuali contatti; gli eventuali lavoratori coinvolti saranno inclusi in uno specifico percorso di sorveglianza da parte dell'azienda sanitaria territorialmente competente, che comprende anche l'isolamento domiciliare per 14 giorni dall'ultimo contatto avvenuto.

E. Lavoratore che rientra al lavoro dopo un periodo di assenza per malattia **NON COVID-19.**

Non necessita di alcuna specifica certificazione o azione. Nel caso in cui il medico curante, valutato il quadro clinico del proprio assistito, abbia ritenuto che lo stesso non sia ascrivibile a Covid-19, non risultano necessari ulteriori interventi da parte del Datore di lavoro o suoi collaboratori. Fa eccezione a quanto riportato l'eventuale assenza per malattia/infortunio superiore a 60 giorni continuativi, per cui si renderà necessario sottoporre il lavoratore a visita medica da parte del Medico Competente ex D.Lgs 81/08.

F. Lavoratore che rientra al lavoro dopo un periodo di assenza per malattia **COVID-19.**

Come già riportato nel paragrafo relativo alla gestione degli ingressi dei lavoratori in azienda, per casi i dipendenti risultati positivi e successivamente guariti dall'infezione COVID-19, indipendentemente dalla durata della malattia, dovrà essere preceduto da visita medica da parte del medico competente, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione rilasciata dal Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente.

9. Pulizia, disinfezione e sanificazione generale - locali tecnici - spazi comuni

La pulizia regolare, seguita periodicamente da idonee procedure di sanificazione delle superfici e degli ambienti interni, riveste un ruolo cruciale nella prevenzione e contenimento della diffusione del virus, tenuto conto che le principali pratiche di buona prassi igienica, già adottate dagli operatori del settore alimentare, secondo il **sistema di autocontrollo HACCP**, rappresentano un valido presidio di prevenzione sulle eventuali contaminazioni dirette e crociate.

Dati sperimentali relativi alla persistenza del virus SARS-CoV-2 sono riportati nella tabella allegata, tuttavia, bisogna considerare che i dati in essa riportati, essendo generati da condizioni sperimentali, devono essere interpretati con cautela, tenendo anche conto del fatto che la presenza di RNA virale non indica necessariamente che il virus sia vitale e potenzialmente infettivo.

Tabella 1

Superfici	Particelle virali infettanti rilevate fino a	Particelle virali infettanti non rilevate dopo
carta da stampa e carta velina	30 minuti	3 ore
tessuto	1 giorno	2 giorni
legno	1 giorno	2 giorni
banconote	2 giorni	4 giorni
vetro	2 giorni	4 giorni
plastica	4 giorni	7 giorni
acciaio inox	4 giorni	7 giorni
mascherine chirurgiche strato interno	4 giorni	7 giorni
mascherine chirurgiche strato esterno	7 giorni	non determinato

In considerazione della potenziale capacità del virus SARS-CoV-2 di sopravvivere sulle superfici, è buona norma procedere frequentemente e accuratamente alla **pulizia giornaliera e disinfezione periodica** delle superfici ambientali dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree collettive, con particolare riferimento alle parti con cui si viene più frequentemente a contatto (es. maniglie, superfici dei servizi igienici, superfici di lavoro, cellulare, tablet, PC, ecc.). Per la decontaminazione si raccomanda l'uso di **ipoclorito di sodio 0,1%** dopo l'attività di pulizia e, per le superfici che possono essere danneggiate dallo stesso, utilizzare **etanolo al 70%** (dopo pulizia con un detergente neutro).

Secondo quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute 5443 del 22 febbraio 2020, nonché secondo quanto riportato nel *Protocollo condiviso del 14 marzo 2020 per il contrasto alla diffusione del Covid-19*, **negli ambienti di lavoro non sanitari dove si siano verificati contagi Covid-19 la sanificazione è necessaria**. Per tale circostanza occorrerà rispettare le prescrizioni che le Autorità Sanitarie territorialmente competenti formuleranno attraverso appositi provvedimenti, quali apposita procedura di sanificazione a cura di **ditta autorizzata**.

Se l'ambiente di lavoro o l'azienda non sono occupati da almeno 7-10 giorni, per riaprire l'attività lavorativa sarà necessaria esclusivamente la normale pulizia ordinaria degli ambienti e delle superfici.

BIBLIOGRAFIA

- **ANMA – Associazione Nazionale Medici d’Azienda e Competenti - COVID-19 - MISURAZIONE DELLA TEMPERATURA ALL’ACCESSO AL LUOGO DI LAVORO**
- **Circolare Ministero della Salute 6360-27/02/2020**
- **Circolare Ministero della Salute 5443-22/02/2020**
- **D.Lgs n. 20 del 20.05.20**
- **Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 in relazione allo svolgimento in sicurezza DEGLI ESERCIZI DI SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE E ATTIVITA’ DA ASPORTO E CONSUMO SUL POSTO in Emilia-Romagna**
- **Protocollo n. 1546 del 20.05.2020 Regione Puglia - Dipartimento Promozione Della Salute, Del Benessere Sociale E Dello Sport Per Tutti**
- **COVID-19 and food safety: guidance for food businesses Interim guidance 7 April 2020**
- **Effect of a Surgical Mask on Six Minute Walking Distance - E Person et al. 18 Mar;35(3):264-268.Epub 2018 Fe**
- **DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE n. 920 del 6/5/2015 – indirizzi operativi per la prevenzione e il controllo della legionellosi nelle strutture turistico ricettive e ad uso collettivo della regione puglia.**
- **FAQ - Aziende e Lavoratori ATS Insubria Regione Lombardia**