

REGIONE BASILICATA

Ordinanza 10 luglio 2020, n.29

Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'articolo 3, comma I, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 e dell'articolo 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Ulteriori disposizioni.



REGIONE BASILICATA

ORDINANZA n. 29 del 10 luglio 2020

OGGETTO: ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da *COVID-19*. Ordinanza ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 e dell'articolo 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. **Ulteriori disposizioni.**

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE BASILICATA

VISTI gli articoli 32, 117 e 118 della Costituzione;

VISTO l'articolo 168 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE);

VISTO lo Statuto della Regione Basilicata;

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante "*Istituzione del servizio sanitario nazionale*" e, in particolare, l'articolo 32 in base al quale si dispone che "*il Ministro della sanità può emettere ordinanze di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni*", nonché "*nelle medesime materie sono emesse dal presidente della giunta regionale e dal sindaco ordinanze di carattere contingibile ed urgente, con efficacia estesa rispettivamente alla regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni e al territorio comunale*";

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, recante "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1, della legge 23 ottobre 1992, n. 421.*";

VISTO l'articolo 50 del decreto legislativo 18 agosto 2000 n.267, recante il "*Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali*" con il quale si è disposto che: (omissis) "*5. In particolare, in caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale le ordinanze contingibili e urgenti sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità locale. Le medesime ordinanze sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità locale, in relazione all'urgente necessità di interventi volti a superare situazioni di grave incuria o degrado del territorio, dell'ambiente e del patrimonio culturale o di pregiudizio del*



REGIONE BASILICATA

decoro e della vivibilità urbana, con particolare riferimento alle esigenze di tutela della tranquillità e del riposo dei residenti, anche intervenendo in materia di orari di vendita, anche per asporto, e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche. Negli altri casi l'adozione dei provvedimenti d'urgenza, ivi compresa la costituzione di centri e organismi di referenza o assistenza, spetta allo Stato o alle regioni in ragione della dimensione dell'emergenza e dell'eventuale interessamento di più ambiti territoriali regionali";

VISTO il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 in base al quale, all'articolo 117 (*Interventi d'urgenza*), si prevede che: "*1. In caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale le ordinanze contingibili e urgenti sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità locale. Negli altri casi l'adozione dei provvedimenti d'urgenza, ivi compresa la costituzione di centri e organismi di referenza o assistenza, spetta allo Stato o alle regioni in ragione della dimensione dell'emergenza e dell'eventuale interessamento di più ambiti territoriali regionali";*

VISTA la legge regionale 1° febbraio 1999, n. 3 recante "*Norme per l'organizzazione e l'esercizio delle funzioni di prevenzione spettanti al Servizio sanitario regionale*", ed in particolare l'articolo 4, recante le attribuzioni del Presidente della Giunta regionale relativamente all'emanazione di ordinanze in materia di igiene, di sanità pubblica e di polizia veterinaria;

VISTA la legge regionale 1° luglio 2008, n. 12, recante riassetto organizzativo e territoriale del Servizio sanitario regionale;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, con il quale sono stati individuati i livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

VISTA l'ordinanza del Ministro della salute del 25 gennaio 2020;

VISTA l'ordinanza del Ministro della salute del 30 gennaio 2020;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella riunione del 31 gennaio 2020 relativa alla dichiarazione, per sei mesi, dello stato di emergenza sul territorio nazionale in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTO il decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14 recante "*Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19*";

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 marzo 2020, recante "*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*";



REGIONE BASILICATA

VISTO il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 recante *“Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza COVID-19”*;

VISTA l'ordinanza del Ministro della salute del 20 marzo 2020;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 marzo 2020, recante *“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.”*;

VISTA l'ordinanza del Ministro della Salute del 22 marzo 2020, recante *“Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”* in base al quale si è disposto il divieto a tutte le persone fisiche di trasferirsi o spostarsi con mezzi di trasporto pubblici o privati in comune diverso da quello in cui si trovano, salvo che per comprovate esigenze lavorative, di assoluta urgenza ovvero per motivi di salute;

VISTO il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante *“Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”*, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35;

VISTO l'articolo 1, comma 1, del menzionato decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35; ove si stabilisce che: *“1. Per contenere e contrastare i rischi sanitari derivanti dalla diffusione del virus COVID-19, su specifiche parti del territorio nazionale ovvero, occorrendo, sulla totalità di esso, possono essere adottate, secondo quanto previsto dal presente decreto, una o più misure tra quelle di cui al comma 2, per periodi predeterminati, ciascuno di durata non superiore a trenta giorni, reiterabili e modificabili anche più volte fino al 31 luglio 2020, termine dello stato di emergenza dichiarato con delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, e con possibilità di modularne l'applicazione in aumento ovvero in diminuzione secondo l'andamento epidemiologico del predetto virus.”* e al comma 2 prevede le misure che possono essere adottate secondo principi di adeguatezza e proporzionalità al rischio effettivamente presente su specifiche parti del territorio nazionale ovvero sulla totalità di esso;

VISTO l'articolo 2, del menzionato decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, in base al quale *“Le misure di cui all'articolo 1 sono adottate con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, sentiti il Ministro dell'interno, il Ministro della difesa, il Ministro dell'economia e delle finanze e gli altri ministri competenti per materia, nonché i presidenti delle regioni interessate, nel caso in cui riguardino esclusivamente una regione o alcune specifiche regioni, ovvero il Presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome, nel caso in cui riguardino l'intero territorio nazionale. I decreti di cui al presente comma possono essere altresì adottati su proposta dei presidenti delle regioni interessate, nel caso in cui riguardino l'intero territorio nazionale, sentiti il Ministro della salute, il Ministro dell'interno, il Ministro della difesa, il Ministro dell'economia e delle finanze e gli altri ministri competenti per materia. Per i profili tecnico-scientifici e le valutazioni*



REGIONE BASILICATA

di adeguatezza e proporzionalità, i provvedimenti di cui al presente comma sono adottati sentito, di norma, il Comitato tecnico scientifico di cui all'ordinanza del Capo del dipartimento della Protezione civile 3 febbraio 2020, n. 630”;

VISTO l'articolo 3, comma 1, del predetto decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, ove si stabilisce che: *“Nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 2, comma 1, e con efficacia limitata fino a tale momento, le regioni, in relazione a specifiche situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario verificatesi nel loro territorio o in una parte di esso, possono introdurre misure ulteriormente restrittive, tra quelle di cui all'articolo 1, comma 2, esclusivamente nell'ambito delle attività di loro competenza e senza incisione delle attività produttive e di quelle di rilevanza strategica per l'economia nazionale. (omissis) 3. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano altresì agli atti posti in essere per ragioni di sanità in forza di poteri attribuiti da ogni disposizione di legge previgente.”;*

RICHIAMATO l'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 25 marzo 2020, n.19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, in base al quale per contenere e contrastare i rischi sanitari derivanti dalla diffusione del virus COVID-19 *“possono essere adottate, secondo principi di adeguatezza e proporzionalità al rischio effettivamente presente su specifiche parti del territorio nazionale ovvero sulla totalità di esso, una o più tra le seguenti misure:*

- a) limitazione della circolazione delle persone, anche prevedendo limitazioni alla possibilità di allontanarsi dalla propria residenza, domicilio o dimora se non per spostamenti individuali limitati nel tempo e nello spazio o motivati da esigenze lavorative, da situazioni di necessità o urgenza, da motivi di salute o da altre specifiche ragioni;*
- b) chiusura al pubblico di strade urbane, parchi, aree gioco, ville e giardini pubblici o altri spazi pubblici;*
- c) limitazioni o divieto di allontanamento e di ingresso in territori comunali, provinciali o regionali, nonché rispetto al territorio nazionale (omissis)”;*

VISTO inoltre l'articolo 4 del predetto decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, che stabilisce sanzioni e controlli per i casi di mancato rispetto delle misure di contenimento;

CONSIDERATO che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha formalmente espresso forti preoccupazioni in ragione dei livelli allarmanti di diffusione e gravità del virus;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2020, in base al quale *“1. L'efficacia delle disposizioni dei decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri del 8, 9, 11 e 22 marzo 2020, nonché di quelle previste dall'ordinanza del Ministro della salute del 20 marzo 2020 e dall'ordinanza del 28 marzo 2020 adottata dal Ministro della salute di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti ancora efficaci alla data del 3 aprile è prorogata fino al 13 aprile 2020”;*



REGIONE BASILICATA

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2020 recante *“Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”*, avente efficacia fino al 4 maggio 2020, e in base al quale, in sostituzione di quelle previste con i decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri 8, 9, 11 e 22 marzo 2020, sono state adottate misure allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus *COVID-19* sull'intero territorio nazionale;

VISTO il comma 3 dell'articolo 2 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, cvt., con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, che ha fatti salvi gli effetti prodotti e gli atti adottati sulla base dei decreti e delle ordinanze emanati ai sensi del decreto-legge n. 6 del 2020, ovvero ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e ha stabilito che continuano inoltre ad applicarsi nei termini originariamente previsti le misure già adottate con i DPCM adottati in data 8 marzo 2020, 9 marzo 2020, 11 marzo 2020 e 22 marzo 2020 per come ancora vigenti alla data del 26 marzo 2020, data di entrata in vigore del predetto decreto-legge n. 19 del 2020 e che pertanto le altre misure (riferite alle misure previste dalle ordinanze del Ministro della salute, dai decreti adottati dalle autorità territoriali e dalle ordinanze contingibili e urgenti adottate dai sindaci e dai Presidenti di regioni) ancora vigenti alla medesima data del 26 marzo 2020 continuano ad applicarsi nel limite ulteriore di dieci giorni;

CONSIDERATO che dalla data di efficacia delle disposizioni del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 aprile 2020, avente efficacia fino al 4 maggio, *“cessano di produrre effetti il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 marzo 2020, il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 9 marzo 2020, il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 marzo 2020, il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 marzo 2020 e il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2020.”*;

CONSIDERATO che ai sensi dell'articolo 1, comma 1, *lett. a)* del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 aprile 2020, sono *“consentiti solo gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero per motivi di salute e, in ogni caso, è fatto divieto a tutte le persone fisiche di trasferirsi o spostarsi, con mezzi di trasporto pubblici o privati, in un comune diverso rispetto a quello in cui attualmente si trovano salvo che per comprovate esigenze lavorative, di assoluta urgenza ovvero per motivi di salute e resta anche vietato ogni spostamento verso abitazioni diverse da quella principale comprese le seconde case utilizzate per le vacanze”*;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020 recante *“Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”*, le cui disposizioni, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 10, comma 1, si applicano *“dalla data del 4 maggio 2020 in*



REGIONE BASILICATA

sostituzione di quelle del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 aprile 2020 e sono efficaci fino al 17 maggio 2020 (...)”;

CONSIDERATO che il citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020, all’articolo 1, comma 1, *lett. a)* prevede che *“in ogni caso, è fatto divieto a tutte le persone fisiche di trasferirsi o spostarsi, con mezzi di trasporto pubblici o privati, in una regione diversa rispetto a quella in cui attualmente si trovano, salvo che per comprovate esigenze lavorative, di assoluta urgenza ovvero per motivi di salute; è in ogni caso consentito il rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza”* e ripristinando la possibilità, non prevista dall’articolo 1, comma 1, *lett. a)* del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 aprile 2020, del rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza;

CONSIDERATO che, per effetto delle disposizioni di cui all’articolo 1, comma 1, *lett. a)* del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020, a decorrere dal 4 maggio 2020, è consentito il rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza anche di persone fisiche provenienti da altre regioni del Paese;

VISTO il decreto del Ministro della salute 30 aprile 2020, recante *“Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all’allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020”*, come richiamato dall’articolo 1, comma 16, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, in base al quale si dispone che: *“Una classificazione aggiornata del rischio per ciascuna Regione/PA deve avvenire almeno settimanalmente. Il Ministero della Salute, tramite apposita cabina di regia, che coinvolgerà le Regioni/PP.AA e l’Istituto Superiore di Sanità, raccoglie le informazioni necessarie per la classificazione del rischio e realizza una classificazione settimanale del livello di rischio di una trasmissione non controllata e non gestibile di SARS-CoV-2 nelle regioni/PP.AA”*;

VISTO il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33 recante *“Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19”*, ed in particolare le disposizioni dell’articolo 1, comma 14, in base al quale *“Le attività economiche, produttive e sociali devono svolgersi nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi, adottati dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali. In assenza di quelle regionali trovano applicazione i protocolli o le linee guida adottati a livello nazionale, e dell’articolo 1, comma 16, ove si dispone che “i dati del monitoraggio sono comunicati giornalmente dalle Regioni al Ministero della salute, all’Istituto superiore di sanità e al Comitato tecnico-scientifico, di cui all’ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile del 3 febbraio 2020, n. 630 e successive modificazioni. In relazione all’andamento della situazione epidemiologica sul territorio accertato secondo i criteri stabiliti con decreto del Ministro della salute del 30 aprile 2020 e sue eventuali modificazioni, nelle more dell’adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, di cui all’articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020, la Regione, informando contestualmente il Ministro della salute, può introdurre misure derogatorie, ampliative o restrittive rispetto a quelle disposte ai sensi del medesimo articolo 2.”*;



REGIONE BASILICATA

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 2020, recante “*Misure urgenti di contenimento del contagio sull’intero territorio nazionale*”; ed in particolare i criteri per protocolli di settore elaborati dal Comitato Tecnico-scientifico (C.T.S) in data 15 maggio 2020, di cui all’*allegato 10* del medesimo, nonché le Linee guida per la riapertura delle attività economiche e produttive della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 16 maggio 2020, di cui all’*allegato 17* del medesimo decreto;

CONSIDERATO che il predetto decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 2020 ha consentito lo svolgimento delle attività economiche e produttive nel rispetto dei protocolli e delle linee guida nazionali e regionali, salve le specifiche eccezioni oggetto di provvedimento di sospensione;

VISTA la circolare n. 22 del 20 maggio 2020 dell’INAIL che valorizza le Linee Guida anche regionali in forza e in quanto conformi all’articolo 1, comma 14, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33;

VISTA la legge 22 maggio 2020, n. 35, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, per effetto della quale l’importo massimo della sanzione per le condotte violative delle ordinanze regionali risulta fissato in euro mille in luogo di euro tremila;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 giugno 2020 recante “*Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19*”, avente efficacia, salve specifiche e diverse previsioni, dal 15 giugno 2020 al 14 luglio 2020, e in particolare l’articolo 1, comma 1, *lett. c), g), l), m)*;

CONSIDERATO che il predetto decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 giugno 2020 all’articolo 1, comma 1, dispone che le regioni possono procedere alle riaperture delle attività ivi indicate, previo accertamento delle compatibilità delle predette attività con l’andamento della situazione epidemiologica nei rispettivi territori, individuando protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in settori analoghi; detti protocolli o linee guida sono adottati dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali e comunque in coerenza con i criteri di cui all’*allegato 10* del predetto decreto;

VISTO il citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 giugno 2020 che, all’articolo 3, comma 2, ai fini del contenimento della diffusione del virus *COVID-19* fa obbligo sull’intero territorio nazionale di adozione di “*protezione delle vie respiratorie nei luoghi al chiuso accessibili al pubblico, inclusi i mezzi di trasporto e comunque in tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire continuativamente il mantenimento della distanza di sicurezza.*”; e all’articolo 4, comma 1, in base al quale “*Chiunque intende fare ingresso nel territorio nazionale,*



REGIONE BASILICATA

tramite trasporto di linea aereo, marittimo, lacuale, ferroviario o terrestre, è tenuto (...), ai sensi del successivo comma 3, “a comunicarlo immediatamente al Dipartimento di prevenzione dell’azienda sanitaria competente per territorio e sono sottoposte alla sorveglianza sanitaria e all’isolamento fiduciario per un periodo di quattordici giorni presso l’abitazione o la dimora preventivamente indicata all’atto dell’imbarco ai sensi del comma 1, lett. b); e al successivo comma 5 ove si dispone che “Fermo restando le disposizioni di cui all’articolo 1, commi 4 e 5, del decreto-legge n. 33 del 2020 nonché quelle dell’articolo 6 del presente decreto, le persone fisiche che entrano in Italia, tramite mezzo privato, anche se asintomatiche, sono obbligate a comunicare immediatamente il proprio ingresso in Italia al Dipartimento di prevenzione dell’azienda sanitaria competente per il luogo in cui si svolgerà il periodo di sorveglianza sanitaria e l’isolamento fiduciario, e sono sottoposte alla sorveglianza sanitaria e all’isolamento fiduciario per un periodo di quattordici giorni presso l’abitazione o dimora indicata nella medesima comunicazione (...); e al comma 9, ove si dispone che “Le disposizioni di cui ai commi da 1 a 8 non si applicano: (...) “c) ai cittadini e ai residenti nell’Unione Europea, negli Stati parte dell’accordo di Schengen, in Andorra, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano e nel Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord che fanno ingresso in Italia per comprovati motivi di lavoro”, nonché al successivo articolo 6, comma 1, del medesimo decreto ove si dispone che: “fatte salve le limitazioni disposte per specifiche aree del territorio nazionale ai sensi dell’articolo 1, comma 3, del decreto-legge n. 33 del 2020, nonché le limitazioni disposte in relazione alla provenienza da specifici Stati e territori ai sensi dell’articolo 1, comma 4, del decreto-legge n. 33 del 2020, non sono soggetti ad alcuna limitazione gli spostamenti da e per i seguenti Stati: a) Stati membri dell’Unione Europea, b) Stati parte dell’accordo di Schengen, c) Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord, d) Andorra, Principato di Monaco, e) Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano (...); e al successivo comma 3 in base al quale: “ Gli articoli 4 e 5 si applicano esclusivamente alle persone fisiche che fanno ingresso in Italia da Stati o territori diversi da quelli del comma 1 ovvero che abbiano ivi soggiornato nei 14 giorni anteriori all’ingresso in Italia “(...);

VISTE le “linee guida per la riapertura delle attività economiche, produttive e ricreative” approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome l’11 giugno 2020, ai sensi dell’articolo 1, comma 14, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33 recante “*Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19*”, con le quali le linee guida approvate in data 16 maggio 2020 e integrate il 22 e il 25 maggio 2020 sono state ulteriormente aggiornate e integrate con riferimento ad ulteriori attività economiche e sociali;

CONSIDERATO che le predette linee guida dell’11 giugno 2020 sono state recepite e costituiscono parte integrante del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 giugno 2020;

VISTE le “linee guida per la riapertura delle attività economiche, produttive e ricreative” approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome l’11 giugno 2020, ai sensi dell’articolo 1, comma 14, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33;



REGIONE BASILICATA

VISTA la precedente ordinanza n. 25 del 1° giugno 2020 con la quale è stata assentita la riapertura e la ripresa di numerose attività economiche, produttive e ricreative, in parte già disposte con le precedenti ordinanze 3 maggio 2020, n. 21, 17 maggio 2020, n. 22, 22 maggio 2020, n. 23, e 25 maggio 2020, n. 24, sulla base delle “linee guida per la riapertura delle attività economiche e produttive” approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 25 maggio 2020;

VISTA la precedente ordinanza n. 27 del 14 giugno 2020 con la quale è stata assentita la riapertura di ulteriori attività economiche, produttive e ricreative, tra cui la ripresa dei servizi per la prima infanzia, per bambini e adolescenti, le attività delle sale slot, sale giochi, sale scommesse e attività analoghe, la ripresa degli spettacoli di intrattenimento di vario genere ivi comprese le sale teatrali e cinematografiche; la ripresa delle attività di fiere, sagre e altri eventi e manifestazioni locali assimilabili, le attività dal 19 giugno 2020 che hanno luogo in discoteche, sale da ballo e altri locali assimilabili, limitatamente alle attività musicali; l’attività sportiva presso palestre, piscine, centri e circoli sportivi, lo svolgimento di ricevimenti nell’ambito di cerimonie ed eventi assimilabili, ivi compresi i congressi e i meeting aziendali;

CONSIDERATO che la Conferenza delle Regioni e delle province Autonome ha proseguito nella predisposizione e nell’aggiornamento delle “Linee guida” per la riapertura di ulteriori attività economiche e sociali, da ultimo con la proposta di indirizzi adottata il 25 giugno 2020 sugli sport di contatto e di squadra;

CONSIDERATO che tali Linee guida costituiscono le misure necessarie, allo stato delle attuali conoscenze in materia di trasmissione del contagio da COVID-19, per consentire il riavvio delle attività economiche, produttive e ricreative;

RITENUTO necessario confermare l’adozione delle “linee guida per la riapertura delle attività economiche, produttive e ricreative” approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome l’11 giugno 2020, ai sensi dell’articolo 1, comma 14, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33 e adottare gli ulteriori aggiornamenti derivanti dalla seduta della predetta Conferenza del 25 giugno 2020 in base alle quali si configurano i presupposti per consentire la ripresa di quelle attività non ancora avviate alla data di adozione della presente ordinanza;

VISTO in particolare l’articolo 1 comma 1, *lett. g)* del predetto decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 giugno 2020 in base al quale “*a decorrere dal 25 giugno 2020 è consentito lo svolgimento anche degli sport di contatto nelle Regioni e Province Autonome che, d’intesa con il Ministero della Salute e dell’Autorità di Governo delegata in materia di sport, abbiano preventivamente accertato la compatibilità delle suddette attività con l’andamento della situazione epidemiologica nei rispettivi territori, in conformità con le linee guida di cui alla lettera f) per quanto compatibili*”;

CONSIDERATO che, l’articolo 1, comma 1, *lett.f)* del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 giugno 2020 prevede che “*l’attività sportiva di base e l’attività motoria (...) sono consentite nel rispetto delle norme di distanziamento sociale e senza alcun assembramento, in conformità con le linee guida emanate*



REGIONE BASILICATA

dall'Ufficio per lo sport, sentita la federazione medico sportiva italiana (fmsi), fatti salvi gli ulteriori indirizzi operativi emanati dalle regioni e dalle province autonome, ai sensi dell'articolo 1, comma 14 del decreto legge n. 33 del 2020”;

VISTO il documento della Conferenza della Regioni e Province Autonome 20/116/CR4/COV19-C6 del 25 giugno 2020, allegato alla presente ordinanza, contenente le *“Proposte per la ripresa degli sport di contatto e squadra”*, ritenute necessarie per consentire la ripresa di tali attività;

VISTE le *“Linee Guida per l'attività sportiva di base e l'attività motoria in genere”* emanate dall'Ufficio per lo sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri, allegate alla presente ordinanza, che sono state integrate con quanto previsto nelle Linee guida condivise nell'ambito della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome il 25 giugno 2020 ai fini del raggiungimento dell'intesa con il Ministero della Salute e l'Autorità di Governo delegata in materia di Sport, nonché le *“Linee guida sulle misure minime per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 in relazione allo svolgimento in sicurezza di attività sportive e sport di contatto”* elaborate in data 9 luglio 2020 dalla Task-force Coronavirus della Regione Basilicata, in coerenza con le *“Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2”* dell'Istituto Superiore di Sanità (Rapporto COVID-19 - n. 33/2020, Versione del 25 maggio 2020) e le previsioni della *“Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive, e altri edifici ad uso civile e industriale non utilizzati durante la pandemia COVID-19”* del medesimo Istituto (Rapporto COVID-19 - n. 21/2020, Versione del 3 maggio 2020);

RITENUTO che l'attuale situazione epidemiologica del contagio da COVID-19 nel territorio regionale consente il riavvio di ulteriori attività e che si rende necessario, a tal fine, procedere all'adozione delle linee guida elaborate dalla Task-Force Coronavirus della Regione Basilicata in materia di *“Misure minime per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 in relazione allo svolgimento in sicurezza di ricevimenti per cerimonie ed eventi analoghi in Basilicata”*, elaborate in data 9 luglio 2020, in coerenza con le *“linee guida per la riapertura delle attività economiche, produttive e ricreative”* approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome l'11 giugno 2020 nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o linee guida nazionali e comunque in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 giugno 2020, nonché con le *“Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2”* dell'Istituto Superiore di Sanità (Rapporto COVID-19 - n. 33/2020, Versione del 25 maggio 2020) e le previsioni della *“Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive, e altri edifici ad uso civile e industriale non utilizzati durante la*



REGIONE BASILICATA

pandemia COVID-19” del medesimo Istituto (Rapporto COVID-19 - n. 21/2020. Versione del 3 maggio 2020), allegate alla presente ordinanza;

CONSIDERATA l’opportunità, accertate le condizioni di compatibilità delle attività delle richiamate linee guida con la situazione epidemiologica regionale in conformità alle previsioni del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 giugno 2020, di consentire la ripresa di ulteriori attività quali gli sport di contatto e di squadra, nel rigoroso rispetto delle *“linee guida per l’attività sportiva di base e l’attività motoria in genere”* emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ufficio per lo Sport, e nella stretta osservanza delle misure previste dal suindicato documento della Conferenza della Regioni e Province Autonome 20/116/CR4/COV19-C6 del 25 giugno 2020;

VISTE altresì le Linee guida regionali elaborate dalla *Task-Force Coronavirus* della Regione Basilicata recanti *“Linee guida sulle misure minime per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 in relazione allo svolgimento in sicurezza di ricevimenti per cerimonie ed eventi analoghi in Basilicata”*;

VISTA l’evoluzione epidemiologica nel territorio regionale, il cui andamento continua a confermare una flessione della dinamica dei contagi, in relazione ai dati forniti al 21 giugno 2020 dal report della Protezione Civile, e l’assenza di casi di ricovero ospedaliero in terapia intensiva, su una disponibilità complessiva pari a 78 posti letto, a testimonianza della evidente adeguatezza dell’offerta delle strutture sanitarie in caso di una ripresa del contagio, anche a fronte delle riaperture delle attività economiche e di ripresa di mobilità sociale avvenute dal 17 maggio 2020;

CONSIDERATO che la situazione epidemiologica della Regione Basilicata, valutata in conformità ai criteri di cui al decreto del Ministero della salute del 30 aprile 2020 e in esito al Monitoraggio Fase 2 del Ministero della salute, Istituto Superiore di sanità, Report settimanale n. 7 per il periodo relativo alla settimana 22-28 giugno 2020, aggiornato al 30 giugno 2020, Dimensione 2: classificazione della trasmissione ed impatto di COVID-19, è da valutarsi con rischio di contagio "molto bassa" e con una stima di Rt "pari a 0 (CI: 0-0), ed è tale da consentire la riapertura di ulteriori attività del tessuto produttivo, economico e sociale della Regione, subordinatamente al rispetto delle richiamate linee guida per prevenire o ridurre il rischio di contagio;

CONSIDERATO che in altre Regioni del territorio nazionale sono stati segnalati diversi casi di positività al virus *COVID-19*, prevalentemente collegati a ingressi e rientri in Italia di soggetti di nazionalità italiana o straniera, provenienti da Stati non rientranti nell’elenco di cui all’articolo 6, comma 1, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 giugno 2020 - vale a dire da Stati non membri dell’Unione europea, dell’accordo di Schengen, del *Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord, Andorra, del Principato di Monaco, della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano* - e che al fine di contenere possibili contagi nel territorio regionale occorre predisporre, preventivamente, misure precauzionali di monitoraggio delle persone fisiche che facciano ingresso o rientro in Basilicata



REGIONE BASILICATA

provenienti dagli Stati non contemplati nel predetto articolo 6, comma 1, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 giugno 2020;

CONSIDERATO che a decorrere dal 3 giugno 2020, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33 gli spostamenti interregionali possono essere limitati solo con provvedimenti adottati ai sensi dell'articolo 2 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35;

VISTO l'articolo 1, comma 16, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33;

VISTA l'ordinanza 30 giugno 2020 del Ministero della salute recante "*Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*";

emana la seguente

ORDINANZA

Art. 1

(Misure di contenimento della diffusione del virus COVID-19)

1. Al fine di contrastare il diffondersi dell'emergenza epidemiologica da *COVID-19*, tutte le persone fisiche che fanno ingresso o rientro in Regione Basilicata, tramite qualsiasi mezzo di trasporto pubblico o privato, provenienti da paesi diversi da quelli di cui all'*allegato 1*, devono comunicarlo immediatamente al proprio medico di medicina generale (MMG) ovvero pediatra di libera scelta (PLS) o al numero verde appositamente istituito dalla Regione 800996688 ovvero tramite registrazione su apposita piattaforma informatica "Registra COVID" presente sulla *home page* del sito internet della Regione Basilicata www.regione.basilicata.it, indicando luogo di provenienza, luogo di destinazione principale, periodo di soggiorno, recapiti telefonici, e sono sottoposte all'obbligo di osservare la misura della permanenza domiciliare fiduciaria per un periodo di quattordici giorni presso l'abitazione, dimora o luogo di soggiorno preventivamente indicata nella medesima comunicazione, con divieto di contatti sociali, spostamenti o viaggi, e di rimanere raggiungibili per le attività di sorveglianza.
2. Il medico di medicina generale (MMG) ovvero pediatra di libera scelta (PLS) ovvero gli operatori del numero verde appositamente istituito dalla Regione 800996688, sulla base delle comunicazioni ricevute, informano l'autorità sanitaria competente che provvederà a contattare la persona fisica che ha fatto ingresso in Regione proponendo l'esecuzione del tampone rino-faringeo per *SARS-COV-2* in applicazione delle indicazioni di prevenzione e controllo emanate dalla direzione



REGIONE BASILICATA

generale della prevenzione sanitaria e dal Consiglio superiore della sanità del Ministero della salute.

3. In caso di negatività al *virus* con l'esecuzione del tampone dalla data di acquisizione del risultato, cessa la permanenza domiciliare fiduciaria. In caso di risultato positivo al *COVID-19*, l'esito del trattamento sarà segnalato al proprio medico di medicina generale (MMG) ovvero al pediatra di libera scelta (PLS) e la persona fisica sarà presa in carico dalle unità sanitarie speciali *COVID-19* di competenza, fermo restando la permanenza domiciliare.

4. I nominativi e i recapiti acquisiti ai sensi del precedente comma 1, sono trattati dalla Regione Basilicata, ai sensi dell'articolo 5 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020 nel rispetto del Regolamento n. 2016/679/UE, secondo misure appropriate e proporzionate alla tutela dei diritti e delle libertà degli interessati, sono inseriti in un apposito data base regionale, utilizzato esclusivamente per le azioni di monitoraggio dei soggetti interessati nei quattordici giorni successivi all'arrivo nel territorio regionale.

Art. 2

(Ulteriori disposizioni)

1. E' adottato il documento della Conferenza della Regioni e Province Autonome del 25 giugno 2020, contenente le "*Proposte per la ripresa degli sport di contatto e squadra*" (*allegato 2*), ritenuto necessario per consentire la ripresa di dette attività. Sono fatti salvi, per la specificità di ogni singola disciplina sportiva, gli indirizzi approvati dalle rispettive federazioni.

2. Fermo restando le attività economiche, produttive, sociali e ricreative già autorizzate con precedenti provvedimenti, a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente ordinanza è consentita la ripresa degli sport di contatto e di squadra, nel rigoroso rispetto delle misure precauzionali del documento di cui al comma 1, come integrate dalle "*Linee guida sulle misure minime per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 in relazione allo svolgimento in sicurezza di attività sportive e sport di contatto*" (*allegato 3*) elaborate dalla *Task-force Coronavirus* della Regione Basilicata, in conformità con le "*linee guida per l'attività sportiva di base e l'attività motoria in genere*" emanate in data 19 maggio 2020 ai sensi dell'articolo 1, *lett. f)* del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 2020, dall'Ufficio per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri (*allegato 4*) allegate alla presente ordinanza.

3. Con efficacia dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento, le misure precauzionali definite nelle "*linee guida per la riapertura delle attività economiche, produttive e ricreative*" approvate dalla Conferenza delle regioni e delle Province autonome l'11 giugno 2020, di cui all'allegato n. 9 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 giugno 2020, relative allo svolgimento dei ricevimenti nell'ambito di cerimonie ed eventi assimilabili, di cui al comma 10, dell'articolo 2, dell'ordinanza del 14 giugno 2020, n. 27, sono integrate dalle "*Linee guida sulle*



REGIONE BASILICATA

misure minime per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 in relazione allo svolgimento in sicurezza di ricevimenti per cerimonie ed eventi analoghi in Basilicata”, elaborate dalla Task-Force Coronavirus della Regione Basilicata in data 9 luglio 2020 (allegato 5), nonché dalle “*Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2*” (allegato 6), elaborate dal Gruppo di Lavoro Ambiente-Rifiuti COVID-19, in data 25 maggio 2020, dall’Istituto Superiore di Sanità (Rapporto ISS COVID-19, n. 33/2020) e dalla “*Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive, e altri edifici ad uso civile e industriale non utilizzati durante la pandemia COVID-19*” (allegato 7) del medesimo Istituto (Rapporto COVID-19 - n. 21/2020. Versione del 3 maggio 2020),

Art. 3

(Disposizioni finali)

1. Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente ordinanza, si fa rinvio alle disposizioni del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 giugno 2020 e dei relativi *allegati*, e alle disposizioni dell’ordinanza 30 giugno 2020 del Ministero della salute.
2. Per quanto non modificato o integrato dalla presente ordinanza restano salve e continuano ad applicarsi le misure già adottate con l’ordinanza n. 27 del 14 giugno 2020.
3. La presente ordinanza è comunicata, ai sensi e per gli effetti dell’articolo 1, comma 16, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, al Ministro della salute ed è trasmessa ai Prefetti della Regione Basilicata e all’ANCI Basilicata per il successivo invio ai Comuni della Regione.
4. Avverso la presente ordinanza è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale nel termine di giorni sessanta dalla comunicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.
5. Salvo che il fatto non costituisca più grave reato, il mancato rispetto delle misure di contenimento di cui al presente provvedimento è punito ai sensi e per gli effetti dell’articolo 2 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, con la sanzione amministrativa di cui all’articolo 4, comma 1 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 35 del 2020 (pagamento di una somma da euro 400 a euro 1.000). Nei casi in cui la violazione sia commessa nell’esercizio di un’attività di impresa, si applica altresì la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell’esercizio o dell’attività da 5 a 30 giorni. Ai sensi di quanto disposto dall’articolo 4, comma 5, del citato decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, in caso di reiterata violazione



REGIONE BASILICATA

del presente provvedimento la sanzione amministrativa è raddoppiata e quella accessoria è applicata nella misura massima.

6. Le disposizioni della presente ordinanza decorrono dalla data di pubblicazione sul B.U.R. Basilicata e sono efficaci fino alla data del 31 luglio 2020, fatto salvo successivo provvedimento in relazione all'andamento della situazione epidemiologica sul territorio, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1, comma 16, terzo periodo, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33.

7. La presente ordinanza è pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata e sul sito istituzionale della Giunta della Regione.

Potenza, 10 luglio 2020

BARDI



REGIONE BASILICATA

ALLEGATO 1 *(articolo 1, comma 1)*

1. Austria
2. Belgio
3. Bulgaria
4. Svizzera
5. Cipro
6. Repubblica Ceca
7. Germania
8. Danimarca
9. Estonia
10. Grecia
11. Spagna
12. Finlandia
13. Francia
14. Croazia
15. Ungheria
16. Irlanda
17. Islanda
18. Italia
19. Liechtenstein
20. Lituania
21. Lussemburgo
22. Lettonia
23. Malta
24. Paesi Bassi
25. Norvegia
26. Polonia
27. Portogallo
28. Romania
29. Svezia
30. Slovenia
31. Slovacchia
32. Regno Unito e Irlanda del Nord
33. Andorra
34. Principato di Monaco
35. Repubblica di San Marino
36. Stato della Città del Vaticano



REGIONE BASILICATA

ALLEGATO 2 *(ARTICOLO 2, COMMA 1)*

PROPOSTE DELLA CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME PER LA
RIPRESA DEGLI SPORT DI CONTATTO E SQUADRA



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME

20/116/CR4/COV19-C6

PROPOSTE DELLA CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME PER LA RIPRESA DEGLI SPORT DI CONTATTO E SQUADRA

Si riportano di seguito le principali misure di carattere sanitario finalizzate alla prevenzione e al contenimento dell'infezione da SARS-CoV-2 in ambito sportivo (allenamento, gara), ritenute necessarie per consentire la ripresa degli sport di contatto e squadra a partire dal 26.06.2020. Per la declinazione rispetto alle specificità di ogni singola disciplina sportiva, si rimanda agli indirizzi approvati dalle rispettive federazioni. Tali misure potranno essere rimodulate in funzione dell'evoluzione dello scenario epidemiologico.

- L'accesso alla sede dell'attività sportiva (sede dell'allenamento o della gara) potrà avvenire solo in assenza di segni/sintomi (es. febbre, tosse, difficoltà respiratoria, alterazione di gusto e olfatto) per un periodo precedente l'attività pari almeno a 3 giorni. Inoltre, all'accesso dovrà essere rilevata la temperatura corporea: in caso di temperatura > 37.5 °C non sarà consentito l'accesso.
- Il registro dei presenti nella sede dell'attività di allenamento o della competizione sportiva (es. atleti, staff tecnico, dirigenti sportivi, massaggiatori, fisioterapisti, etc) dovrà essere mantenuto per almeno 14 giorni.

Relativamente alle ulteriori misure di prevenzione (comportamentali, igieniche, organizzative) si condivide quanto contenuto nelle "*Linee Guida per l'attività sportiva di base e l'attività motoria in genere*" prodotte alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ufficio per lo sport, con particolare riferimento ai punti di seguito riportati, che sono stati integrati con quanto previsto nelle Linee Guida della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome per la riapertura delle attività economiche, produttive e ricreative:

- adeguata informazione, comprensibile anche per gli atleti di altra nazionalità
- corretta prassi igienica individuale (frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti; starnutire/tossire evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie; non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani; non condividere borracce, bottiglie, bicchieri)
- mantenimento della distanza interpersonale minima di almeno 1 metro in caso di assenza di attività fisica e, per tutti i momenti in cui la disciplina sportiva lo consente, di almeno 2 metri durante l'attività fisica, fatta eccezione per le attività di contatto previste in specifiche discipline.
- regolare e frequente pulizia e disinfezione di aree comuni, spogliatoi, docce, servizi igienici, attrezzature e macchine utilizzate per l'esercizio fisico;

- tutti gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti;

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

Roma, 25 giugno 2020



REGIONE BASILICATA

ALLEGATO 3 (*ARTICOLO 2, COMMA 2*)

LINEE GUIDA SULLE MISURE MINIME PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS *COVID-19* IN RELAZIONE ALLO SVOLGIMENTO IN SICUREZZA DI ATTIVITÀ SPORTIVE E SPORT DI CONTATTO

#CORONAVIRUS

Linee Guida sulle misure minime per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 in relazione allo svolgimento in sicurezza di attività sportive e sport di contatto.

91 del 9 luglio 2020

**FASE 2 - SVOLGIMENTO IN SICUREZZA DI ATTIVITÀ SPORTIVE E SPORT DI CONTATTO.
LINEE GUIDA DELLA REGIONE BASILICATA - TASK-FORCE CORONAVIRUS.**



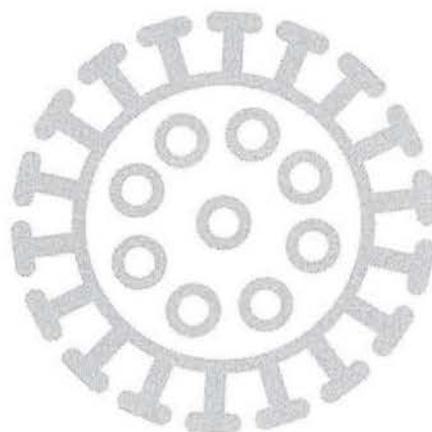
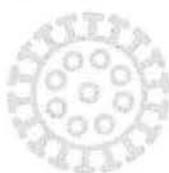
REGIONE BASILICATA

TASKFORCE

CORONAVIRUS

Indice

Premessa.....	5
Obiettivo del documento.....	5
Campo di applicazione ed articolazione delle Linee Guida.....	5
<i>A. Misure di carattere generale e relative ai servizi.....</i>	<i>7</i>
1. Misure organizzative.....	7
2. Informazione e comunicazione.....	9
3. Organizzazione degli spazi, dei locali e dei relativi accessi.....	13
4. Comportamenti all'interno della struttura.....	15
5. Pulizia, disinfezione e sanificazione degli ambienti e dei servizi igienici-spogliatoi-docce e loro utilizzo.....	15
6. Bar e/o banchi di servizio.....	17
<i>B. Misure specifiche.....</i>	<i>20</i>
1. Tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.....	20
2. Screening test del personale in accesso.....	22
3. Modalità di accesso dei fornitori esterni.....	22
4. Riferimenti sulla gestione degli impianti.....	23
<i>C) Servizio di pronto soccorso.....</i>	<i>25</i>
1. Soccorso Balneare.....	25
Cosa fare per ridurre il rischio di contagio.....	27
A – Fase di salvataggio (rimozione della vittima dalle condizioni di pericolo).....	27
B – Fase di soccorso (ripristino e mantenimento delle condizioni vitali).....	27
2. Indicazioni sul soccorso e sulle manovre di rianimazione cardiopolmonare extra ospedaliero per soccorritori “laici” ..	27
In conclusione.....	29
Casi particolari: ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo.....	30



Premessa

Le presenti indicazioni si applicano alle attività sportive, e sport di contatto, a livello dilettantistico dirette al benessere dell'individuo attraverso l'esercizio fisico (palestre, piscine, centri fitness, centri danza, ecc.).

In riferimento all'Art. 1 – "Misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale", comma 1, lettera f) del D.P.C.M. 11 Giugno 2020, pubblicato sulla GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA Serie generale - n. 147, del 11.06.2020:

- lettera f): "[...] *l'attività sportiva di base e l'attività motoria sono consentite nel rispetto delle norme di distanziamento sociale e senza alcun assembramento, in conformità con le linee guida emanate dall'Ufficio per lo Sport, sentita la Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI), fatti salvi gli ulteriori indirizzi operativi emanati dalle regioni e dalle province autonome, ai sensi dell'art.1, comma 14 del decreto-legge n. 33 del 2020*";;

Il presente documento è stato elaborato traendo liberamente informazioni da:

- Linee guida per l'attività sportiva di base e l'attività motoria in genere, emanate dall'Ufficio per lo sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri in data 19 maggio 2020.
- Proposte della Conferenza delle regioni e delle Province Autonome per la ripresa degli sport di contatto e squadra.

Obiettivo del documento

L'obiettivo del presente documento è fornire Linee Guida e indicazioni operative, omogenee sul territorio regionale, finalizzate a incrementare l'efficacia delle misure precauzionali da adottare per contrastare la diffusione del virus SARS CoV-2 nei contesti sportivi, tutelando la salute dei partecipanti, degli operatori e dei collaboratori, coniugando l'esigenza di garantire la sicurezza con la possibilità di partecipare ad attività sportive, preservando le caratteristiche di socialità che le connotano.

Al presente documento devono attenersi tutti i soggetti che gestiscono, a qualsiasi titolo, siti sportivi, o che comunque ne abbiano la responsabilità.

Il presente documento ha l'obiettivo di costituire un indirizzo generale e unitario e ha carattere temporaneo e strettamente legato all'emergenza.

Le presenti Linee Guida potranno essere aggiornate, integrate o modificate, sulla base dell'evoluzione delle disposizioni del Governo per la cosiddetta Fase 2, dell'evoluzione dello scenario epidemiologico, nonché di eventuali ulteriori indirizzi di carattere tecnico - scientifico di livello nazionale o internazionale.

Campo di applicazione ed articolazione delle Linee Guida

Le indicazioni del presente documento si applicano alle attività sportive, e sport di contatto e squadra. Le indicazioni si applicano, inoltre, a enti locali e soggetti pubblici e privati titolari di centri sportivi, comprese le attività fisiche organizzate con modalità "a corsi" che implicano contatto fisico interpersonale.

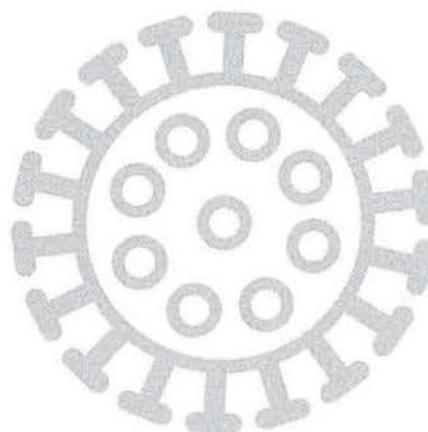
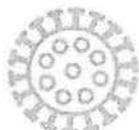
Al fine di inquadrare meglio anche il campo di applicazione, si forniscono le seguenti definizioni.

Per **operatore sportivo** si intende sia chi pratica l'attività sia le persone autorizzate a stare nell'impianto sportivo (collaboratori a vario titolo, accompagnatori, ecc.).

Per **sito sportivo** si intende indifferentemente ogni luogo destinato allo svolgimento di attività fisica e sportiva, eventualmente fornito degli attrezzi necessari, di spogliatoi, di impianti igienici e docce ovvero ogni impianto che rappresenta un insieme di uno o più spazi di attività dello stesso tipo o di tipo diverso, che hanno in comune i relativi spazi e servizi accessori.

Per **organizzazione sportiva** si intende ogni Federazione Sportiva Nazionale (FSN), Disciplina Sportiva Associata (DSA), Ente di Promozione Sportiva (EPS) e relativi nuclei associativi (associazioni e società costituite ai sensi dell'art.90 della Legge n.289/2002 e ss.mm.ii. e iscritte nel Registro Nazionale istituito ai sensi dell'art.5, comma 2, lettera c) del D. Lgs. n. 42/1999 e ss.mm.ii.; società di cui alla Legge n.91/1981; gruppi sportivi di cui all'art.6 della Legge n.78/2000) ovvero, in assenza di affiliazione, l'organizzazione che pratica discipline sportive di competenza dei predetti organismi sportivi riconosciuti dal CONI e/o dal CIP, ovvero enti/organizzazioni/associazioni che svolgano attività dirette al benessere dell'individuo attraverso l'esercizio fisico (palestre, piscine, centri fitness, centri danza, ecc.).

Il **registro delle presenze** è un documento per il **rilevamento della presenza** di atleti, praticanti e altro personale nei luoghi ove si svolgono le attività sportive, motorie o di esercizio fisico; vale il registro costituito da moduli giornalieri, con la suddivisione dei turni e degli orari - compilato periodicamente dal responsabile del sito sportivo - ovvero altra soluzione anche tecnologica che consenta, per coloro che intenderanno praticare le attività sportive proposte, la possibilità di prenotare l'accesso alle strutture in anticipo attraverso applicativi WEB, o applicazioni per device mobili, tracciando ingressi e uscite dai luoghi medesimi. Le soluzioni indicate consentiranno di meglio regolamentare l'accesso alle strutture con appuntamenti prenotabili in anticipo per evitare il rischio di assembramenti o il mancato rispetto delle misure di distanziamento e di divieto di assembramenti, con particolare riferimento alle aree più a rischio (reception, hall, sale di attesa, percorsi di accesso agli impianti, ecc.) e, più in generale, per contingentare il numero massimo di persone che potranno accedere agli spazi e alle aree comuni, nonché alle aree dove svolgendosi attività con impegno fisico e respiratorio elevato, aumentano il rischio di diffusione dei droplets.



A. Misure di carattere generale e relative ai servizi

1. Misure organizzative

Il "sito sportivo" dovrà essere conforme alle disposizioni vigenti inerenti alla destinazione d'uso dei locali e degli spazi e dovrà garantire (ove possibile) un numero congruo di varchi di accesso controllati, tali da garantire il rispetto della distanza interpersonale ed evitare assembramenti, attraverso percorsi dedicati eventualmente distinti per ingresso e uscita.

L'accesso alle strutture del "sito sportivo" da parte dell'operatore sportivo deve essere consentito solo dai punti di ingresso previsti e tutti i servizi strettamente connessi devono essere ad uso esclusivo dei soli ospiti operatori sportivi.

Il gestore della "sito sportivo" deve riorganizzare e ridefinire il layout complessivo di tutte le aree e servizi che compongono il sito sportivo nell'ottica di prevenire l'affollamento e garantire, ove possibile, il distanziamento sociale in tutte le attività. Pertanto, tale layout dovrà tenere conto di alcuni criteri quali:

- ingresso e uscita clienti;
- organizzazione dei percorsi, che devono essere studiati per essere quanto più possibile monodirezionali;
- utilizzo e organizzazione degli spazi, dei locali e dei relativi accessi, in modo tale da garantire agevole passaggio e distanziamento fra gli utenti;
- determinazione dell'accoglienza massima del sito sportivo, sulla base del tipo di attività fisica svolta in termini di spazio, sforzo fisico dell'atleta, specificità degli ambienti, durata della presenza, ventilazione;
- luoghi classificati e attività sportive;
- accesso e fruizione dei servizi igienici, degli spogliatoi, delle docce;
- accesso e fruizione di eventuali servizi di somministrazione cibi e vivande - bar;
- accesso dei fornitori separati da quello degli utenti o garantendo appropriate modalità organizzative finalizzate ad evitare ogni interferenza temporale.

Il gestore della "sito sportivo" deve, inoltre, redigere un programma delle attività che consenta un'adeguata pianificazione (es. prenotazione online, suddivisione in gruppi di numero limitato in relazione agli spazi disponibili, evitare sovrapposizioni di orari, ecc.), regolamentando gli accessi in modo da evitare condizioni di assembramento e interferenze tra gruppi distinti di fruitori.

Per le attività che devono essere eseguite nel sito sportivo, occorre, dal punto di vista organizzativo:

- riorganizzare le medesime con l'obiettivo di ridurre il numero di operatori sportivi (e/o accompagnatori) contemporaneamente presenti: riorganizzare le mansioni/attività in modo da ridurre il numero nel rispetto dei vincoli richiesti dalla specifica disciplina sportiva ovvero della tecnologia, degli strumenti e dei limiti di operatività;
- suddividere gli operatori sportivi (e/o accompagnatori) in gruppi che svolgono la medesima attività/mansione e nei medesimi luoghi;
- regolamentare i flussi e gli spazi di attesa al fine di garantire la distanza di sicurezza;
- consentire l'accesso all'interno del centro sportivo 15 minuti prima dell'orario di prenotazione effettuata, in modo da evitare assembramenti nelle aree comuni. Si dovranno pianificare orari di ingresso / uscita scaglionati in modo da

limitare i contatti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi, servizi igienici, locali di attesa, locali dedicati alle attività sportive, locali di ristoro, ecc.);

- allo scopo di agevolare il rapido deflusso del centro sportivo e al fine di scongiurare assembramenti, il centro medesimo dovrà prevedere la presenza di un addetto che provvederà, in modo unitario e contestuale, a fornire informazioni, assumere documenti e/o quote di pagamento preliminarmente all'avvio della pratica sportiva; sono preferibili pagamenti online anticipati da operare contestualmente alla prenotazione.

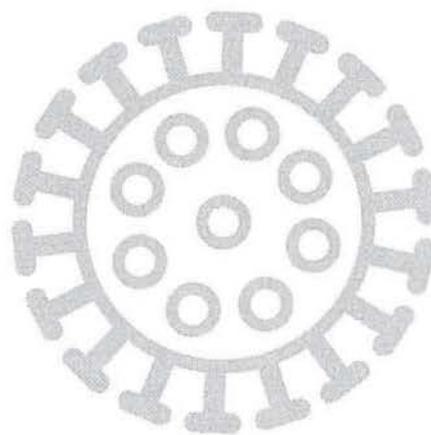
Rispetto a ciascun operatore sportivo (o gruppi), dovranno essere valutati i percorsi più usuali nelle medesime fasce orarie con particolare riferimento a: ingresso al sito sportivo; accesso ai locali/spazi di pratica sportiva; accesso alle aree comuni e agli altri luoghi; accesso ai servizi igienici.

Agli accessi e nei luoghi di maggiore affollamento devono essere posizionati dispenser con gel igienizzanti (con concentrazione alcolica almeno pari al 70%) per la pulizia delle mani dei clienti.

Il gestore della "sito sportivo", per ciascun evento, deve provvedere:

- al rilevamento giornaliero della presenza di atleti, praticanti e altro personale nei luoghi ove si svolgono le attività sportive, motorie o di esercizio fisico, mediante la compilazione dell'elenco nominativo dei partecipanti, con la suddivisione dei turni e degli orari, con indicazione dell'area sportiva (qualora il sito sportivo sia multidisciplinare) ad essi assegnata (registro delle presenze);
- al registro delle presenze deve essere allegato il layout della struttura e dei percorsi.

Il registro delle presenze giornaliero nella sede dell'attività di allenamento o della competizione sportiva (per atleti, staff tecnico, dirigenti sportivi, massaggiatori, fisioterapisti e qualunque altro utente), e l'allegato layout, deve essere conservato per un periodo di almeno 14 giorni, per ogni eventuale successiva esigenza di igiene e sanità pubblica, e messo all'occorrenza a disposizione delle autorità sanitarie territorialmente competenti.



2. Informazione e comunicazione

In considerazione dell'importanza della responsabilizzazione individuale degli utenti nell'adozione di comportamenti rispettosi delle misure di sicurezza e prevenzione, deve essere garantita l'adozione, da parte del gestore della "sito sportivo", di tutti i possibili strumenti di informazione e comunicazione rivolte all'utenza sulle regole di accesso e comportamento, ma anche ai fornitori e a tutti i gestori di attività complementari che riguardino il sito sportivo.

A tal fine si forniscono informazioni utili sull'agente virale SARS-CoV2, sulle modalità di trasmissione, sui sintomi.

2.1. Caratteristiche dell'agente virale SARS-CoV-2.

I coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate. Altri coronavirus umani di origine animale (virus zoonotici) sono stati responsabili nell'ultimo ventennio di epidemie di sindromi respiratorie gravi: la SARS nel 2002/2003 (sindrome respiratoria acuta grave) e la MERS nel 2012 (sindrome respiratoria mediorientale). Sono definiti in tal modo per le punte a forma di corona che sono presenti sulla loro superficie.

I coronavirus sono comuni in molte specie animali (domestiche e selvatiche) e possono attraverso passaggi in altre specie animali arrivare ad infettare l'uomo. Nel 2002 si è verificata l'epidemia SARS causata dal virus SARS-CoV-1 e nel 2012 l'epidemia MERS causata dal virus MERS-CoV, entrambi appartenenti alla famiglia Coronaviridae, genere beta.

Nel dicembre 2019 viene identificato un nuovo coronavirus umano zoonotico responsabile di gravi patologie infiammatorie polmonari riconducibili a SARS. Nella prima metà del mese di febbraio 2020 l'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) ha assegnato al nuovo coronavirus il nome definitivo: "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2). L'11 febbraio 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata COVID-19.

2.2. Modalità di trasmissione.

Il nuovo coronavirus è un virus respiratorio caratterizzato da una **elevata contagiosità** che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro (droplets) espulse dalle persone infette, ad esempio tramite:

- la saliva, tossendo, starnutando o anche solo parlando;
- contatti diretti personali per esempio: la stretta di mano, contatto diretto faccia a faccia con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 m e di durata almeno di 15 minuti);
- contatto di bocca, naso o occhi con le mani contaminate (non ancora lavate).

In rari casi il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale.

I cosiddetti "droplets", goccioline pesanti, normalmente riescono a percorrere uno spazio non superiore al metro, prima di cadere a terra; questa è la ragione per cui un distanziamento di un metro è, in genere, considerato sufficiente a prevenire la trasmissione. Occorre però considerare l'incidenza di fattori ambientali.

Lo spostamento d'aria causato dall'atleta, e/o il posizionamento in scia, possono facilitare la contaminazione da droplet su distanze maggiori rispetto alla misura canonica di distanziamento sociale. In queste circostanze, più elevato è il vento, maggiore sarà il distanziamento richiesto per garantire le condizioni di sicurezza. Successive evidenze sono state registrate in merito alla diffusione anche via aerosol; in ragione di quest'ultima circostanza nel rapporto "Imprese Aperte, Lavoratori Protetti" si è ritenuto riferirsi al distanziamento di circa 2 m.

Normalmente le malattie respiratorie non si trasmettono con gli alimenti che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche.

Secondo i dati attualmente disponibili, le persone sintomatiche sono la causa più frequente di diffusione del virus. All'inizio della pandemia l'OMS ha considerato non frequente l'infezione da nuovo coronavirus prima che si sviluppino sintomi, seppure siano numerose le osservazioni di trasmissione del contagio avvenuti nei due giorni precedenti la comparsa di sintomi. Il periodo di incubazione varia tra 2 e 12 giorni; 14 giorni rappresentano, in genere, il limite massimo di precauzione.

La via di trasmissione più frequente è quella respiratoria, in seconda analisi quella da superfici contaminate con il tramite delle mani e un successivo contatto con le mucose orali, nasali e con le congiuntive.

2.3. Sintomi.

I sintomi più comuni di un'infezione da coronavirus nell'uomo includono febbre, tosse, difficoltà respiratorie. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave (ARDS), insufficienza renale e persino la morte. I coronavirus umani comuni di solito causano malattie del tratto respiratorio superiore da lievi a moderate, come il comune raffreddore, che durano per un breve periodo di tempo.

Come altre malattie respiratorie, l'infezione da nuovo coronavirus può causare sintomi lievi come raffreddore, rinorrea (naso che cola), cefalea (mal di testa), faringodinia (gola infiammata, sensazione di fastidio e difficoltà a deglutire, arrossamento locale con eventuale ingrossamento delle tonsille), congiuntivite, anosmia (diminuzione/perdita dell'olfatto) e ageusia (diminuzione/perdita del gusto), diarrea, tosse e febbre, sensazione generale di malessere, oppure sintomi più severi quali polmonite e difficoltà respiratorie. Come già specificato, in alcuni casi l'infezione può essere fatale.

Le persone più suscettibili alle forme gravi sono gli anziani e quelle con malattie preesistenti. Le patologie preesistenti più frequenti nei soggetti deceduti sono malattie cardiovascolari, ipertensione arteriosa, diabete mellito di tipo 2 e malattie respiratorie croniche, quali la broncopneumopatia cronica ostruttiva.

Dato che i sintomi provocati dal nuovo coronavirus sono aspecifici e simili a quelli del raffreddore comune e del virus dell'influenza, saranno necessari esami di laboratorio per confermare la diagnosi.

Particolare attenzione va posta, nella fase attuale della pandemia definita come "Fase 2", ai soggetti paucisintomatici o asintomatici.

2.4. Trattamento.

Non esiste un trattamento specifico per la malattia causata da un nuovo coronavirus e non sono disponibili, al momento, vaccini per prevenire l'infezione. Terapie specifiche sono in fase di studio.

2.5. Le attività di informazione e comunicazione.

Occorrerà predisporre e fornire una adeguata informazione sulle misure di prevenzione da rispettare durante le attività, nonché sui comportamenti richiesti. A tal fine, il gestore della "sito sportivo", attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti gli operatori sportivi, i lavoratori e chiunque acceda alle strutture circa le disposizioni vigenti, consegnando e/o affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali, appositi dépliant informativi e cartellonistica plurilingue e/o comprensibile anche per utenti di altra nazionalità, che illustrino le misure di prevenzione da rispettare.

Inoltre il gestore della "sito sportivo" deve predisporre una adeguata informazione per dipendenti, fornitori e utenti 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 dépliant

e/o cartellonistica in duplice lingua italiano/inglese che richiamino le regole di comportamento. La modalità di informazione all'interno di ogni singola struttura è libera, purché l'informativa sia completa.

Ogni membro del personale, sia dipendente della struttura che di ditte terze, dovrà rispettare rigorosamente le misure indicate nelle presenti Linee Guida.

Dipendenti e fornitori.

Il gestore della "sito sportivo" provvederà a:

- formare ed informare il proprio personale, tramite momenti formativi interni che includano le presenti Linee Guida e le eventuali procedure aziendali organizzative interne per la prevenzione della diffusione del virus responsabile del COVID-19, oltre che sulle specifiche norme igieniche da rispettare, nonché dovrà formare e addestrare il personale all'utilizzo di eventuali dispositivi di protezione individuale, ove previsti, anche per quanto concerne la vestizione/svestizione.
- informare il proprio personale:
 - sull'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;
 - sull'obbligo di non poter permanere nella struttura, dandone tempestiva informazione al datore di lavoro, laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, febbre, ecc.);
 - sull'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);
 - sull'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.

Il personale e i fornitori, prima dell'accesso al luogo di lavoro si sottoporranno al controllo della temperatura corporea, in modalità partecipata. Se la stessa risulterà superiore ai 37,5°C, al lavoratore / fornitore non sarà consentito l'accesso.

Utenza e Operatori Sportivi.

Si ritiene che la gestione dell'utenza possa essere affrontata escludendo a priori gestioni di criticità acute, poiché ogni fase di accesso e utilizzo del sito sportivo può essere programmata anticipatamente, anche mediante l'utilizzo di applicativi WEB, o applicazioni per device mobili, con i quali programmare / prenotare l'utilizzo della struttura (arrivo nell'eventuale area parcheggio, accesso alla struttura, accesso agli spogliatoi, accesso all'area nella quale espletare le attività sportive, ecc.). L'implementazione di ogni possibile sistema di sicurezza, pertanto, può essere lasciata al gestore, purché vengano sempre osservate le regole nel seguito indicate.

- 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;

- Autocontrollo del distanziamento sociale nelle aree comuni, non inferiore a 1 metro, eccezion 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.
- Ulteriori istruzioni in merito al comportamento che il cliente deve tenere secondo le specifiche modalità organizzative della struttura o delle Autorità locali.

L'accesso dell'utenza alla struttura seguirà le prescrizioni e indicazioni nel seguito indicate.

- Dovrà essere misurata la temperatura corporea, anche mediante l'adozione di strumenti termografici (per esempio termocamere capaci di rilevare la temperatura delle persone in transito segnalando, mediante il riconoscimento facciale, le persone che rivelino una temperatura superiore a quella consentita) 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. Il gestore del sito sportivo deve garantire l'ottimizzazione dell'ingresso degli utenti, al fine di evitare la formazione di involontari assembramenti.
- Valutare, laddove la struttura del sito sportivo lo consenta, l'istituzione di percorsi unidirezionali, per garantire un flusso ordinato dell'utenza.

Ulteriori obblighi per fornitori di materie prime o servizi esterni.

Nei confronti di fornitori di materie prime di vario genere 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.

Inoltre, valgono le prescrizioni nel seguito indicate.

- Il fornitore deve utilizzare idonea mascherina chirurgica.
- Per fornitori / trasportatori e / o altro personale esterno individuare/installare servizi igienici dedicati, diversi da quelli per l'utenza e il personale, garantendone adeguata pulizia e disinfezione giornaliera, nonché adeguati presidi igienizzanti. Ove si determinino situazioni di maggiore utilizzo dei già menzionati servizi, il gestore del sito sportivo valuterà l'incremento della frequenza di pulizia e disinfezione.

3. Organizzazione degli spazi, dei locali e dei relativi accessi

3.1. Criteri per la valutazione del rischio e la organizzazione degli spazi, dei locali e dei relativi accessi.

I criteri da utilizzare ai fini della valutazione del rischio di trasmissione del contagio epidemiologico nell'ambiente sportivo dovuto alla presenza del coronavirus sono principalmente determinati da:

- a) individuazione dei fattori di pericolo associati alla pericolosità del virus;
- b) individuazione dei meccanismi di trasmissione del virus tenendo a riferimento la letteratura scientifica. In tal senso si identifica, quale dato di input della valutazione, che la trasmissione avviene sia per via aerea che per contatto (vedasi par.2.2. delle presenti Linee Guida);
- c) individuazione delle fonti di possibile contagio all'interno dei siti sportivi tenendo a riferimento l'organizzazione dei luoghi, delle attività lavorative, di pratica o di assistenza da parte di accompagnatori;
- d) individuazione qualitativa della probabilità di trasmissione a seguito dei contatti tra gli operatori sportivi.

A seguito di tale valutazione del rischio, il gestore del sito sportivo potrà adottare strumenti di prevenzione e protezione finalizzati alla gestione del rischio stesso.

Preliminare ed essenziale alla individuazione delle misure di prevenzione e protezione da adottare per il contenimento del rischio specifico è l'analisi accurata delle attività del personale che si svolgono in un sito sportivo, dell'organizzazione dell'attività sportiva, del lay-out del sito sportivo.

Si precisa che le seguenti misure minime per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 in relazione allo svolgimento in sicurezza di attività sportive e sport di contatto non sostituiscono, ma integrano, quelle che il gestore del sito sportivo può e deve effettuare in qualità di Datore di Lavoro o di gestore del sito sportivo, e previste dalle vigenti normative di settore, ivi comprese quelle in materia di prevenzione incendi.

Il gestore del sito sportivo dovrà procedere a riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso al sito sportivo in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.

È obbligatorio l'uso della "mascherina" all'arrivo dell'utente al sito sportivo, fino a quando non abbia inizio la pratica sportiva e, altresì, immediatamente dopo la conclusione della stessa.

Come già specificato, ove opportuno, in ragione dei flussi in ingresso e uscita e se possibile in ragione delle condizioni logistiche esistenti, dovranno essere individuati percorsi dedicati differenziati per l'ingresso e l'uscita dalle strutture del sito sportivo da parte degli utenti / operatori sportivi, opportunamente indicati con segnaletica appropriata. Analogamente dovranno essere individuati percorsi monodirezionali per lo spostamento all'interno delle medesime strutture al fine di evitare incroci fra gli utenti. I percorsi devono essere indicati con opportuna segnaletica.

Qualora non esista la possibilità di individuare tali percorsi dovranno essere adottate misure organizzative finalizzate a perseguire il medesimo obiettivo di evitare incroci fra gli utenti che si spostano in versi differenti.

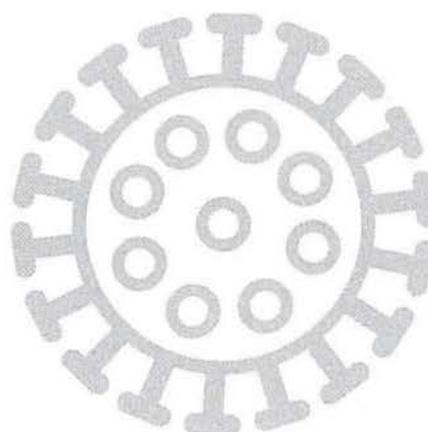
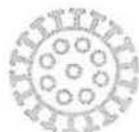
Dovrà essere rilevata la temperatura corporea, **impedendo l'accesso** in caso di temperatura > 37,5 °C, o in presenza di tosse o difficoltà respiratoria, o altro sintomo manifestamente riconducibile al COVID-19.

L'accesso alla sede dell'attività sportiva (sede dell'allenamento o della gara) potrà avvenire solo in assenza di segni/sintomi per un periodo precedente l'attività pari almeno a 3 giorni.

Come altre malattie respiratorie, l'infezione da nuovo coronavirus può causare sintomi lievi come raffreddore, faringodinia (gola infiammata, sensazione di fastidio e difficoltà a deglutire, arrossamento locale con eventuale ingrossamento delle tonsille), congiuntivite, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, tosse e febbre, oppure sintomi più severi quali polmonite e difficoltà respiratorie.

È necessario rendere disponibile, in prossimità dell'ingresso alle strutture del sito sportivo, prodotti igienizzanti per gli utenti, per esempio soluzioni idro-alcoliche (con concentrazione alcolica almeno pari al 70%), **prevedendo l'obbligo dell'igiene delle mani all'ingresso e in uscita.**

Gli spazi dovranno essere riorganizzati, per quanto possibile, in ragione delle condizioni logistiche e strutturali, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale (detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale).





4. Comportamenti all'interno della struttura

Il personale addetto al ricevimento e all'eventuale accompagnamento degli utenti, ove non sia possibile assicurare il distanziamento interpersonale di almeno un metro, dovrà essere dotato di dispositivi e attrezzature di protezione nelle postazioni di lavoro che limitino il contatto con droplet e aerosol (es. mascherine, schermature e/o visiere) e dovrà fornire agli utenti / operatori sportivi in arrivo tutte le informazioni relative alle disposizioni e ai comportamenti da rispettare all'interno del sito sportivo per prevenire i rischi.

- Come già specificato l'utente / operatore sportivo, all'ingresso e all'uscita dal sito sportivo, igienizza le mani e indossa la mascherina, fino a quando non abbia inizio la pratica sportiva e, altresì, immediatamente dopo la conclusione della stessa.
- L'utente / operatore sportivo cura con attenzione le prassi igieniche individuali (frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti; starnutire / tossire evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie; non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani).
- Gli operatori sportivi, quando non impegnati nelle specifiche attività sportive, dovranno rispettare la distanza interpersonale di almeno 1 metro negli ambienti interni e negli ambienti esterni, e di almeno 2 metri durante l'attività fisica, fatta eccezione per le attività di contatto previste in specifiche discipline.
- Gli operatori sportivi, in ambienti interni ed esterni e nei casi di allontanamento dal "luogo/area destinato/a allo svolgimento dell'attività fisica e sportiva", piuttosto che dal campo di gioco, indossano la mascherina e rispettano il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro se soggetti non conviventi.
- È vietato condividere borracce, bicchieri e bottiglie e non scambiare con altri utenti oggetti quali asciugamani, accappatoi o altro.
- Dovranno essere disponibili a bordo campo, per giocatori e atleti, fazzoletti monouso, contenitori per lo smaltimento degli stessi (possibilmente dotati di pedale), e dispenser con soluzioni idroalcoliche per l'igiene delle mani.
- Tutti gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti e di mettere a disposizione degli utenti sacchetti per riporre i propri effetti personali.
- È vietato consumare cibo negli spogliatoi.

5. Pulizia, disinfezione e sanificazione degli ambienti e dei servizi igienici-spogliatoi-docce e loro utilizzo

Il gestore del sito sportivo deve garantire la frequente pulizia dell'ambiente all'interno del sito sportivo e la disinfezione periodica degli ambienti chiusi, con particolare riferimento ai locali docce e bagni, anche più volte al giorno (ad esempio tra un turno di accesso e l'altro) e comunque garantire obbligatoriamente la disinfezione di spogliatoi (compresi armadietti) secondo le indicazioni nel seguito riportate.

Aree comuni: occorre prevedere la pulizia e disinfezione almeno due volte al giorno.

Servizi igienici (sia per clientela che lavoratori): dei servizi igienici più volte, in relazione all'afflusso dei clienti durante la giornata, e la disinfezione a fine giornata dopo la chiusura e, in ogni caso, almeno con frequenza oraria; ove si determinino situazioni di maggiore utilizzo dei già menzionati servizi, il gestore del sito sportivo valuterà l'incremento della frequenza di pulizia e disinfezione.



All'interno del servizio dovranno essere disponibili, oltre al sapone per le mani, prodotti detergenti e strumenti usa e getta per la pulizia che ciascun cliente potrà fare in autonomia. I cestini portarifiuti devono essere dotati di pedale o fotocellula. Ogni cestino deve essere dotato di un sacchetto per permettere di svuotarlo senza entrare in contatto con il contenuto.

Ove sia possibile occorre differenziare i servizi igienici per le utenze e per i lavoratori, individuando e segnalando opportunamente gli stessi.

Spogliatoi e docce: il gestore del sito sportivo deve organizzare gli spazi negli spogliatoi e docce in modo da assicurare adeguato distanziamento tra i fruitori assicurando una distanza non inferiore ad 1 metro (ad esempio prevedere postazioni d'uso alternate o separate da appositi divisori), anche regolamentando l'accesso agli spazi spogliatoio e/o ai servizi. Per quanto possibile, organizzare l'accesso agli spogliatoi a turno per gruppi omogenei (stessa squadra, gruppo di frequentatori abituali, ecc.).

Oltre alla pulizia giornaliera a fine giornata, deve essere prevista la pulizia e disinfezione di tutte le superfici con la seguente frequenza:

- per gli spogliatoi e docce dedicati al personale: giornaliero e ad ogni cambio di turno;
- per gli spogliatoi / cabine e docce dedicate ai fornitori di servizi all'interno sito sportivo: giornaliero e ad ogni cambio utenza;
- per gli spogliatoi e docce dedicati all'utenza: oraria e/o ad ogni cambio di utenza. Ove si determinino situazioni di maggiore utilizzo dei predetti servizi, il gestore del sito produttivo valuterà l'incremento della frequenza di pulizia e disinfezione.

Armadietti negli spogliatoi: occorre evitare usi promiscui ad eccezione dei membri del medesimo nucleo familiare. Occorre garantire la pulizia e disinfezione di tutte le superfici "a contatto" ad ogni cambio di clientela. Tutti gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; si raccomanda di mettere a disposizione degli utenti sacchetti per riporre i propri effetti personali.

Occorre assicurare adeguata pulizia e disinfezione degli ambienti interni e delle eventuali attrezzature sportive prima di ogni utilizzo, e comunque ad ogni cambio di turno dell'utenza.

La pulizia regolare e la sanificazione periodica 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, secondo il sistema di autocontrollo HACCP, rappresentano un valido presidio di prevenzione sulle eventuali contaminazioni dirette e crociate;
- è necessario 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;
- 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).

Per tale motivo si ribadisce che deve essere assicurata la pulizia e disinfezione dei locali, ambienti, postazioni di lavoro, aree comuni, spogliatoi, docce, servizi igienici, etc., con una frequenza opportunamente calibrata in relazione all'affollamento del sito sportivo – in relazione agli specifici spazi per utenti, lavoratori, fornitori - e comunque non inferiore a quella nel seguito indicata, in aggiunta a quelle che dovranno essere garantite quotidianamente alla chiusura della struttura.



La sanificazione è un intervento straordinario la cui necessità deve essere valutata in funzione del rischio.

In via generale è necessario che il gestore del sito sportivo pianifichi il programma di intervento di pulizia che sarà differenziato in base all'utilizzo degli spazi e orientato sulle superfici che si trovano maggiormente esposte al contatto con le persone, come le superfici orizzontali che si trovano a livello del viso e del busto, e quelle più manipolate (maniglie, pulsantiere, piani dei tavoli, ecc).

La programmazione delle attività di pulizia, disinfezione e sanificazione deve essere riportata in documento a disposizione nel sito sportivo e l'attività deve essere documentata.

Per le operazioni di pulizia e sanificazione, dovrà essere redatto, a cura del gestore del sito sportivo, un Registro e/o apposite check-list per fase e/o attività, un documento in cui verranno annotate le azioni previste dalle linee guida e le relative misure intraprese con sufficiente dettaglio, includendo ad esempio la data, gli orari, le pulizie, igienizzazione e sanificazioni, i prodotti utilizzati, il personale che avrà condotto le operazioni, ecc.

Si ribadisce la necessità di assicurare, oltre all'esecuzione dell'attività di pulizia e disinfezione, la disponibilità in vari punti del sito sportivo di erogatori con soluzione disinfettante per l'igienizzazione delle mani (con concentrazione alcolica almeno pari al 70%).

Nelle aree di accesso ai servizi igienici, spogliatoi e docce, dovranno essere predisposti dispositivi o soluzioni che assicurino il regolare flusso delle utenze, mantenendo le distanze di sicurezza, per cui devono essere previste segnaletiche (orizzontali e/o verticali) o barriere di protezione per regolamentare la fila di accesso al servizio e garantire la distanza interpersonale.

**Dovranno essere individuati percorsi monodirezionali per lo spostamento verso/da tutti i servizi al fine di evitare incroci fra gli utenti. I percorsi devono essere segnalati con opportuna segnaletica. Qualora non esista la possibilità di individuare tali percorsi dovranno essere adottate misure organizzative finalizzate a perseguire il medesimo obiettivo di evitare incroci fra gli utenti che si spostano in versi differenti.
Per la fruizione di servizi igienici e docce va rispettato il distanziamento sociale di almeno 1 metro, a meno che non siano previste barriere separatorie fra le postazioni.**

Occorre posizionare Kit con accessori per autopulizia come nei servizi. Occorre evitare l'utilizzo di spogliatoi per le quali non sia possibile assicurare una disinfezione intermedia tra diversi utenti.

6. Bar e/o banchi di servizio

Fermo restando la validità di eventuali indicazioni dettagliate sulle buone prassi igieniche per la preparazione e somministrazione di alimenti nell'attività di bar e ristorazione nonché, per la parte applicabile, le già vigenti "Linee Guida per la riapertura delle attività economiche, produttive e ricreative" (approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome l' 11 giugno 2020 e recepite dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 giugno 2020), si forniscono le seguenti prescrizioni minime alle quali devono attenersi i gestori dei siti sportivi per le attività di somministrazione cibi e vivande / bar svolte all'interno delle strutture.

La postazione dedicata alla cassa deve essere dotata di barriere fisiche (es. schermi in plexiglass); in alternativa il personale deve indossare la mascherina, la visiera (para-schizzi), o altro dispositivo in base alla valutazione dei rischi effettuata da parte

del Datore di Lavoro ai sensi del D.gs. n.81/2008, e avere a disposizione gel igienizzante per le mani (con concentrazione alcolica almeno pari al 70%).

La clientela dovrà obbligatoriamente rispettare il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale (detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale).

Ove possibile, si suggerisce di privilegiare l'allocazione dell'area di somministrazione all'aperto (in locali non chiusi).

Per evitare assembramenti di clienti in prossimità dell'accesso all'area del bar devono essere adottate adeguate soluzioni organizzative tra cui il contingentamento del numero di persone che possono accedere. Al tal fine dovranno essere affissi appositi cartelli, nonché forme di segnalamento a terra, ecc.

Deve essere previsto, ove possibile, una separazione degli accessi di entrata e di uscita, con percorsi non interferenti e che consentano il mantenimento della distanza sociale.

All'accesso devono essere posizionati dispenser con gel igienizzanti (con concentrazione alcolica almeno pari al 70%) per la pulizia delle mani dei clienti.

La consumazione al banco è consentita solo se può essere assicurata la distanza interpersonale di almeno 1 metro tra i clienti. Per assicurare il distanziamento interpersonale di un metro, davanti al banco deve essere posizionata idonea segnaletica orizzontale per favorire il distanziamento interpersonale.

Sul banco bar e in altri luoghi accessibili al cliente non potranno essere collocati alimenti sfusi, nemmeno per i cosiddetti aperitivi.

È vietato fornire snack, popcorn, prodotti salati in genere, dolci, in modalità sfusa, tali alimenti potranno essere somministrati ai singoli consumatori/clienti, in monoporzione non confezionata, ma servita direttamente.

Non è ammesso l'approvvigionamento self-service da bacheche frigo.

Sul banco è bene favorire la messa a disposizione di prodotti monouso.

I prodotti da forno, come ad es. paste e pizze non dovranno essere accessibili ai clienti, ma dovranno essere consegnate dal personale che utilizzerà prese, pinze, etc.

Deve essere adottato un modello di servizio che favorisca la riduzione degli spostamenti della clientela all'interno dell'esercizio: è preferibile che il servizio di somministrazione venga erogato dal personale, munito di attrezzatura adeguata, possibilmente con servizio ai tavoli, ove presenti.

I tavoli, ove presenti, sono distribuiti e distanziati in modo che le sedute garantiscano il distanziamento interpersonale di almeno un metro in ogni direzione, da seduto, fatta eccezione per le persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale. Detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale.

Le tovaglie devono essere sostituite ad ogni cambio di ospite. Quando non è previsto l'utilizzo di tovaglie che coprono l'intera superficie del tavolo, il tavolo va pulito e disinfettato dopo ogni servizio.

È obbligatorio l'uso delle mascherine (o altro dispositivo in base alla valutazione dei rischi effettuata da parte del Datore di Lavoro ai sensi del D.gs. n.81/2008) da parte degli addetti alla distribuzione, commercializzazione e somministrazione degli alimenti, mentre l'uso dei guanti può essere sostituito da una igienizzazione frequente delle mani con soluzioni idro-alcoliche (con concentrazione alcolica almeno pari al 70%).

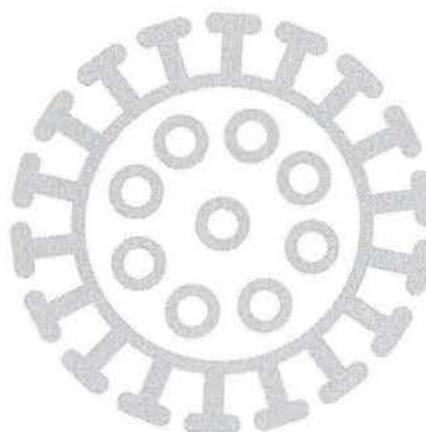
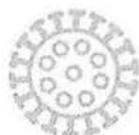
Il personale di servizio a contatto con i clienti deve utilizzare la mascherina (o altro dispositivo in base alla valutazione dei rischi effettuata da parte del Datore di Lavoro ai sensi del D.gs. n.81/2008) e deve procedere ad una frequente igiene delle mani con soluzioni idro-alcoliche (con concentrazione alcolica almeno pari al 70%) prima di ogni servizio al tavolo.



La consumazione a buffet non è consentita.

Al termine di ogni servizio al tavolo andranno previste tutte le consuete misure di disinfezione delle superfici, evitando il più possibile utensili e contenitori riutilizzabili se non igienizzati (saliere, oliere, ecc). Per i menù favorire la consultazione online sul proprio cellulare, o predisporre menù in stampa plastificata, e quindi disinfettabile dopo l'uso, oppure cartacei a perdere.

Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni ed escludere totalmente, per gli impianti di condizionamento, la funzione di ricircolo dell'aria.



B. Misure specifiche

1. Tutela della salute e sicurezza dei lavoratori

Le prescrizioni e le indicazioni delle presenti Linee Guida non sostituiscono le misure di protezione collettiva e individuale previste, per legge, dal rappresentante legale / gestore della sito sportivo in qualità di Datore di Lavoro, e indicate nel Documento di Valutazione dei Rischi (D.V.R.) ai sensi del D.Lgs. n.81/2008 e ss.mm.ii., così come, anche in riferimento a quanto riportato nei precedenti paragrafi, non sostituisce l'eventuale Documento di Valutazione dei Rischi Interferenziali (D.U.V.R.I.), elaborato ai sensi dell'art. 26 del citato Decreto.

Con tale premessa, la tutela della salute dei lavoratori andrà garantita seguendo anche le indicazioni nel seguito riportate.

- Dovrà essere elaborata, dal Datore di Lavoro, la valutazione dei 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, ai sensi del Decreto Legislativo n.81 del 2008 e ss.mm.ii.
- In base alla valutazione dei rischi, effettuata da parte del Datore di Lavoro ai sensi del D.gs. n.81/2008, lo stesso Datore di Lavoro dovrà prevedere le eventuali ulteriori misure di protezione collettiva e individuale e consegnare ai lavoratori gli eventuali dispositivi di protezione individuale.
- 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.).
- 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 disporre 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 nasofaringeo per la ricerca del RNA virale.
- 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. Ove non sia possibile intervenire sulla distribuzione degli spazi, 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.
- Il personale addetto alla somministrazione di cibi e vivande dovrà utilizzare mascherine chirurgiche. Si ritiene non obbligatorio l'utilizzo di guanti in nitrile nello svolgimento di compiti che esponendo 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 è tenuto all'uso della mascherina chirurgica, ove la valutazione dei rischi, effettuata da parte del Datore di Lavoro ai sensi del D.gs. n.81/2008, non preveda altri dispositivi. L'uso dei guanti non è da ritenersi obbligatorio, ma deve essere attuata una scrupolosa igiene delle mani con frequenti lavaggi o con gel igienizzante per le mani a base di alcool (con concentrazione alcoolica almeno pari al 70%)

- Il personale addetto alle pulizie deve utilizzare filtranti facciali di tipo FFP2, guanti in nitrile, occhiali/visiere e camici monouso, ove la valutazione dei rischi, effettuata da parte del Datore di Lavoro ai sensi del D.gs. n.81/2008, non preveda altri dispositivi. Particolare attenzione dovrà essere posta dagli operatori nelle attività di igienizzazione di spogliatoi, docce e servizi igienici.
- Ciascun lavoratore dovrà ricevere adeguata formazione e addestramento per il corretto uso dei DPI e, pertanto, dovrà utilizzarli conformemente alle informazioni, 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 informati relativi ai DPI, contenenti informazioni circa impiego e modalità d'uso.
- L'azienda deve distribuire i dispositivi di protezione, controllare l'applicazione delle misure di prevenzione e designare preventivamente i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza e, in caso d'emergenza, applicare le procedure di primo intervento,
- 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, oltre che dalle misure di protezione collettiva applicate dal Datore di Lavoro.
- 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 dispositivi devono essere rispettate 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.
- L'eventuale utilizzo di visiere da parte del personale non costituisce in alcun modo un'alternativa all'utilizzo della mascherina.
- 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.
- I lavoratori sono tenuti al rispetto di tutte le specifiche norme igieniche oltre che all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, ove previsti.
- Si ribadisce la necessità di una corretta e frequente igiene delle mani, anche attraverso la messa a disposizione in punti facilmente accessibili di appositi dispenser con soluzione idro-alcoolica (con concentrazione alcoolica almeno pari al 70%).
- Per quanto concerne il personale eventualmente dedicato ad attività amministrative in presenza di spazi comuni, è necessario indossare la mascherina chirurgica, ove la valutazione dei rischi, effettuata da parte del Datore di Lavoro ai sensi del D.gs. n.81/2008, non preveda altri dispositivi; allo stesso modo, il personale addetto alla cassa dovrà indossare la mascherina chirurgica (o dpi) prevedendo altresì barriere di separazione (ad es. separatore in plexiglass), e ove mancanti è necessario l'utilizzo della visiera (para-schizzi).

2. Screening test del personale in accesso

Il gestore del sito sportivo deve disporre in loco, verso tutti i lavoratori che operano all'interno della azienda, compresi i collaboratori anche occasionali, la misurazione della temperatura corporea prima di iniziare il turno lavorativo e in caso di febbre (superiore a 37.5° C), tosse o difficoltà respiratoria, o altro sintomo manifestamente riconducibile al COVID-19, non potranno iniziare l'attività lavorativa e dovranno contattare immediatamente le autorità sanitarie.

Si ripropone la tabella successiva.

Come altre malattie respiratorie, l'infezione da nuovo coronavirus può causare sintomi lievi come raffreddore, faringodinia (gola infiammata, sensazione di fastidio e difficoltà a deglutire, arrossamento locale con eventuale ingrossamento delle tonsille), congiuntivite, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, tosse e febbre, oppure sintomi più severi quali polmonite e difficoltà respiratorie.

3. Modalità di accesso dei fornitori esterni

Il virus SARS CoV- 2 può diffondersi, oltre che per droplet e/o aerosol, attraverso il contatto diretto o una superficie contaminata (come il volante, le maniglie delle porte, apparecchi e telefoni mobili, ecc.) e pertanto l'igiene delle mani e il distanziamento fisico sono di primaria importanza. Inoltre, la sanificazione delle superfici di contatto è fondamentale per evitare le contaminazioni crociate.

Come già specificato...

... Qualora sia possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi.

... Qualora la fornitura sia da effettuarsi all'interno delle strutture del sito sportivo, il fornitore indossa la mascherina chirurgica, effettua l'igienizzazione delle mani con soluzioni idro-alcoliche (con concentrazione alcolica almeno pari al 70%), indossa guanti monouso e, per le attività di carico e scarico, dovrà attenersi alla rigorosa distanza non inferiore a un metro. Qualora sprovvisto di mascherina e guanti, il fornitore deve rimanere nel proprio mezzo.

... Prima che il fornitore acceda alla struttura dovrà essere effettuata la rilevazione della temperatura corporea e sarà fatto compilare un modulo di autocertificazione.

... È fatto divieto di utilizzare per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno servizi igienici dedicati al personale dipendente e/o alle utenze.

... Ove possibile, devono essere individuati percorsi predefiniti per l'accesso dei fornitori, distinti da quelli degli utenti. Analogamente dovranno essere predefinite le tempistiche di accesso, in orari antecedenti o posteriori a quello di apertura al pubblico del sito sportivo, al fine di:

- ridurre le occasioni di contatto con il personale che opera all'interno delle strutture sito sportivo;
- evitare assolutamente occasioni di contatto con le utenze;
- evitare assolutamente interferenze con altri fornitori.

Tutti i percorsi individuati devono essere indicati con adeguata segnaletica. Analogamente dovranno essere affisse le fasce orarie di accesso dei fornitori.

Per limitare l'accesso dei fornitori e il loro permanere all'interno delle strutture del sito sportivo e in altri spazi di servizio dovrebbero essere privilegiate modalità informatiche per la trasmissione e lo scambio di documentazione. Qualora non sia possibile evitare lo scambio di documentazione cartacea, si rispettano le seguenti regole:

- mantenere la distanza di almeno un metro;
- dotarsi di mascherine e guanti per ricevere e firmare la documentazione;
- prevedere accessi contingentati preferendo le modalità su appuntamento;
- disporre adeguato ricambio di aria degli ambienti, qualora questi ultimi siano chiusi;
- dotare gli uffici/spazi di ricevimento di distributori di soluzione disinfettante e salviette monouso, contenitori per rifiuti con apertura automatica o a pedale.

Nella restituzione di resi è preferibile utilizzare contenitori e imballi monouso. In caso di contenitori riutilizzabili, vanno implementati appositi protocolli per l'igiene e la sanificazione (pulizia e disinfezione).

4. Riferimenti sulla gestione degli impianti

La qualità dell'aria indoor e microclima, anche modulati dalle condizioni stagionali esterne, possono rappresentare fattori chiave nella trasmissione di infezioni.

Una ventilazione adeguata e un regolare ricambio d'aria in ogni ambiente, oltre che per mantenere condizioni di comfort, sono necessari per garantirne la salubrità riducendo la concentrazione di particolato e inquinanti di natura biologica. Da ciò deriva l'esigenza di ventilare e arieggiare periodicamente gli ambienti indoor con ventilazione naturale o forzata.

Qualora presenti impianti di ventilazione o climatizzazione che assicurino la movimentazione dell'aria in ambienti indoor risulta fondamentale fornire raccomandazioni operative per la manutenzione appropriata di tali impianti.

Per quanto riguarda le condizioni microclimatiche delle aree al chiuso, è fondamentale verificare le caratteristiche di aerazione dei locali e degli impianti di ventilazione e la successiva messa in atto in condizioni di mantenimento di adeguati ricambi e di controllo della qualità dell'aria indoor.

Per effetto dei diversi provvedimenti normativi recanti misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 si è avuta, inoltre, una sospensione o una drastica riduzione nella frequenza e nella gestione di molti edifici o parti di essi. Pertanto, il loro uso limitato, se non gestito in modo adeguato, può aumentare il rischio di crescita di Legionella negli impianti idrici e nei dispositivi associati. È per questo che occorre gestire correttamente tutti i sistemi impiantistici che potrebbero comportare un rischio di contaminazione da Legionella (ad es. le torri di raffreddamento evaporative, le unità di trattamento aria, ecc.) con particolare riferimento a quelli che saranno riattivati dopo un prolungato periodo di chiusura.

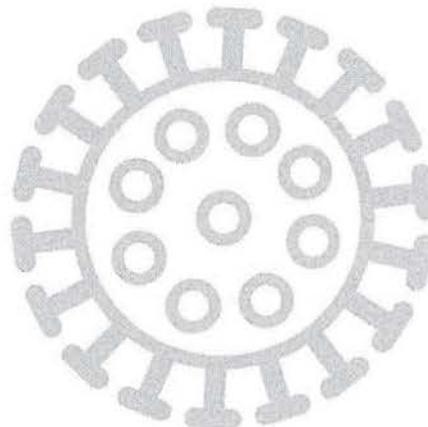
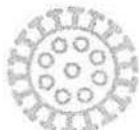
Per quanto attiene agli impianti di ventilazione / climatizzazione, ai sistemi impiantistici, agli impianti idrici e ai dispositivi associati, è opportuno che le ditte di manutenzione degli impianti valutino l'applicazione delle indicazioni fornite nei documenti nel seguito indicati.



- “Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2”. Rapporto ISS COVID-19 - n. 33/2020, Versione del 25 maggio 2020.
- “Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive, e altri edifici ad uso civile e industriale non utilizzati durante la pandemia COVID-19”. Rapporto ISS COVID-19 - n. 21/2020, Versione del 3 maggio 2020.

In merito alla gestione del microclima della struttura si raccomanda quanto segue:

- privilegiare la ventilazione ed i ricambi d’aria in modo naturale prima, dopo e, ove possibile, durante la permanenza dell’utenza 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; va escluso totalmente, per gli impianti di condizionamento, la funzione di ricircolo dell’aria;
- sono, quindi, raccomandati dispositivi che utilizzino aria primaria, avendo cura di mantenere costantemente i filtri puliti, efficaci e sanificati;
- nei servizi igienici va mantenuto in funzione continua l’estrattore d’aria;
- 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.



C) Servizio di pronto soccorso

Si riportano alcune indicazioni in materia di pronto soccorso, elaborate per il soccorso balneare e in piscina, e valevoli, ove applicabili, per le altre attività sportive.

Sarà obbligatoria l'integrazione del kit di emergenza la dotazione (aggiuntiva rispetto a quanto già previsto dalla normativa vigente) di:

- a. una maschera facciale con respiratore da utilizzare, eventualmente, in acqua;
- b. una visiera, mascherina FFP2/FFP3 (FFP3 obbligatoria in procedure che possono generare droplet e/o aerosol) senza valvola filtro e guanti, da usare per gli interventi su terra ferma;
- c. pallone di rianimazione AMBU;
- d. igienizzante per le mani (con concentrazione alcolica almeno pari al 70%).

L'attuale fase pandemica ha innalzato il livello di rischio per tutti i soccorritori (laici e sanitari) a causa della possibilità di contagio tramite la produzione di droplet e aerosol durante le manovre di rianimazione cardiorespiratoria.

L'OMS definisce la rianimazione cardiopolmonare (ventilazioni e compressioni toraciche) come una procedura da considerare a rischio di produzione di aerosol dalle vie aeree del paziente. Conseguentemente si sono rese necessarie modifiche ad interim dei protocolli di rianimazione (BLS-D) destinati a laici e sanitari.

Nel seguito si riporta un estratto delle **"Indicazioni nazionali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di primo soccorso"**, emanate dall'Ufficio 4 della "Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria" del Ministero della Salute.

1. Soccorso Balneare

L'annegamento rappresenta ancora oggi una causa importante di mortalità, contando circa 400.000 decessi l'anno in tutto il mondo. L'abbattimento di questo numero implica uno sforzo notevole da parte delle Istituzioni (Ministero della Salute ed esperti del settore), attraverso l'analisi dei fattori di rischio e l'adozione delle più moderne strategie di contrasto, ivi compresa l'attività di prevenzione e di intervento dei Bagnini di Salvataggio. Anche in epoca COVID-19 la possibilità di registrare vittime di annegamento nelle più svariate aree di balneazione rimane evidente. Una analisi puntuale delle modalità di approccio ad una vittima da sommersione, pur salvaguardando le necessarie precauzioni di carattere infettivologico, è quindi importante. Il bagnino di salvataggio (BDS) è definito soccorritore non sanitario di elevata specializzazione per l'ambiente di balneazione. Al BDS spettano i compiti di:

- prevenzione di eventi dannosi, attraverso la conoscenza dei fattori di rischio;
- sorveglianza e vigilanza della utenza balneare in mare, in piscina e lungo il litorale facente parte dell'area di balneazione (spiaggia, bordo-piscina);
- vigilanza ambientale e segnalazione alle autorità competenti;
- salvataggio di potenziali vittime di sommersione

- soccorso di una vittima in stato di necessità (per sommersione, trauma o per altre patologie acute di carattere generale, ad esempio affezioni cardiovascolari acute o altro);
- esecuzione di BLS-D (*Basic Life Support and Defibrillation*) adulto e pediatrico di qualità con ausilio di strumenti avanzati, training specifico ed utilizzo in urgenza di ossigeno normobarico.

Non si deve pertanto confondere la figura del Bagnino di Salvataggio (BDS) con quella del "personale laico" abilitato al BLS-D occasionale, in quanto il BDS, pur definito "non sanitario", riceve una formazione professionale specializzata tanto da poter utilizzare presidi, farmaci (l'ossigeno), e le manovre di cui sopra. L'abilitazione all'uso della maschera con pallone autoespandibile (da tempo prevista dalla normativa) non inficia la qualità delle manovre di salvataggio per quel che riguarda le ventilazioni anche in questa fase emergenziale, ma anzi le migliora; infatti, tale dispositivo (pallone maschera) permette:

- ventilazioni di maggiore qualità;
- adattamento differenziale dei presidi: lattante – bambino- adulto;
- assenza di contatto diretto;
- possibilità di essere coadiuvati da "reservoir"(sacchetto collocato sul retro delle maschere dell'ossigeno e dei palloni auto-espandibili, eventualmente associati a filtri HEPA);
- facilità nella somministrazione di ossigeno per un migliore ROSC (ritorno alla circolazione spontanea dopo arresto cardiaco) o la necessaria assistenza respiratoria nel caso della presenza del battito cardiaco ma dell'assenza del respiro.

Tutto ciò, con il contemporaneo utilizzo di adeguati DPI (dispositivi di protezione individuale), pur tenendo presente il rischio intrinseco di contagio scaturito dalle manovre di ventilazione, limita al massimo il rischio di esposizione al contagio. Infatti, la "ventilazione in ossigeno" per una vittima di sommersione, da parte di personale ben addestrato rappresenta una "good practice". Anche nella presente fase pandemica chi ricopre un ruolo che lo obblighi a prestare soccorso (in questo caso il bagnino di salvataggio) dovrebbe avere sempre a disposizione, durante il suo servizio:

- i DPI appropriati compresa una mascherina supplementare per la vittima,
- il sistema pallone-filtro-maschera,
- ove obbligatorio, una fonte di ossigeno con un circuito-maschera per la sua erogazione.
-

BLS-D in occasione di vittima da sommersione-annegamento

Tutte le sigle internazionali del soccorso (ILCOR1, AHA, ERC, ILSF) sono concordi nel ritenere che:

- una vittima da sommersione e in fase di annegamento sia primitivamente un soggetto con insufficienza respiratoria acuta per asfissia meccanica legata alla presenza del liquido inalato nello spazio bronco-alveolare.
- la rianimazione cardiopolmonare per una vittima di sommersione/annegamento deve essere completa (ventilazioni e compressioni) e non può prescindere da una corretta ventilazione con uso di ossigeno¹.

¹ Ciò è sostenuto sia da AHA che da ERC e sottolineato dalla ILSF: "La principale causa di morte per annegamento è il soffocamento (mancanza di ossigeno). La circolazione del sangue povero di ossigeno con la sola compressione toracica non riesce a risolvere il problema di fondo. Una vittima per annegamento richiede ossigeno e lo richiede velocemente. Si noterà che l'AHA e il CER raccomandano ciascuno un diverso numero di ventilazioni iniziali nella rianimazione delle vittime a causa dell'annegamento. La nostra raccomandazione è che ci siano almeno due ventilazioni iniziali. Il vantaggio fisiologico di fornire immediatamente ulteriore ossigeno alla vittima di un annegamento che respira

Cosa fare per ridurre il rischio di contagio

A – Fase di salvataggio (rimozione della vittima dalle condizioni di pericolo)

Deve essere effettuata con obbligo di “rescue can” o “rescue T-Tube” (che consentono un distanziamento dal pericolante). In alternativa, a giudizio dello stesso BDS, l’uso di pattino o di tavola di salvataggio (surf rescue). È importante che il BDS in occasione di un intervento di salvataggio indossi maschera e boccaglio, a protezione della propria integrità, onde limitare la possibilità di contatto col pericolante e minimizzare la trasmissione di secrezioni respiratorie ipoteticamente veicolanti il virus.

B – Fase di soccorso (ripristino e mantenimento delle condizioni vitali)

Ogni soccorritore deve operare il “miglior soccorso possibile”, valutando rapidamente quale decisore esperto la situazione logistica, il tipo di urgenza, i mezzi a disposizione, il supporto del Servizio di Emergenza Territoriale (112).

Il BLS per le vittime da sommersione deve essere, se possibile, completo (ventilazione + massaggio cardiaco + ossigeno). La ventilazione deve essere effettuata con sistemi e modalità che assicurino un distanziamento e riducano l’eventuale contatto con il paziente. Pertanto, si ritiene necessario raccomandare la ventilazione esterna solo con uso di pallone auto-espansibile (tipo Ambu) ed eventualmente ma solo in casi limite (es. problemi con il pallone-maschera, misura inadeguata della maschera, pazienti pediatrici) utilizzare la pocket-mask provvista di tubo distanziatore (catetere di Mount), quando il soccorritore, consapevolmente, ritenga che il rischio per sé sia nettamente inferiore al beneficio per la vittima. Entrambi i dispositivi saranno accoppiati ad una fonte di erogazione di ossigeno normobarico. Questi dispositivi (previsti dalle Ordinanze delle Capitanerie di Porto) fanno parte dell’equipaggiamento messo a disposizione dei BDS.

Sono invece da evitare ventilazioni bocca-bocca o con telino da interposizione. Durante il massaggio cardiaco è opportuno appoggiare sul viso della vittima una mascherina o un telino, onde evitare la possibile fuoriuscita di droplet e/o aerosol. Qualora durante il massaggio dovesse evidenziarsi un episodio di vomito la mascherina va prontamente rimossa.

In caso di utilizzo del pallone-filtro-maschera (tipo Ambu), si raccomanda ove possibile di utilizzare la tecnica a due soccorritori per una migliore aderenza ed efficacia della ventilazione con conseguente minore esposizione a droplet ed aerosol. Poiché la ventilazione bocca-bocca o bocca-naso, così come quella con barriere facciali aumentano l’esposizione potenziale al contagio virale, si raccomanda di non utilizzarle. È importante che, dopo ogni soccorso, il BDS informi le Autorità Sanitarie della potenziale esposizione al COVID-19, preparandosi ad auto-isolarsi.

2. Indicazioni sul soccorso e sulle manovre di rianimazione cardiopolmonare extra ospedaliero per soccorritori “laici”

Vista la condizione di emergenza sanitaria da Covid-19 risulta fondamentale eseguire le manovre di Primo Soccorso in sicurezza, trattando chi necessita di Rianimazione Cardiopolmonare (RCP) sempre come potenzialmente infetto.

spontaneamente o che richiede la RCP è evidente, e sostiene che, se possibile, l'ossigeno dovrebbe essere usato in tutte le vittime di annegamento."

AHA 2020: "In molti casi la RCP esclusiva (senza ventilazioni) ha dimostrato di essere efficace quanto la RCP convenzionale (con ventilazioni). Se hai completato il training RCP e ti senti a tuo agio nel farlo (con le dovute precauzioni del caso), dovresti anche effettuare le ventilazioni. Complessivamente, le compressioni con le ventilazioni, sono la RCP più efficace nell'aiutare a salvare vite umane, specialmente nei bambini/neonati, e nelle persone il cui cuore si è fermato a causa di overdose, annegamento e altri problemi respiratori".

Nelle persone con quadro confermato o sospetto di COVID-19 si mantiene la sequenza della rianimazione cardiopolmonare standard con alcune raccomandazioni, rispettando le indicazioni di tutte le sigle internazionali del soccorso (ILCOR, AHA, ERC, ILSF), che hanno pubblicato raccomandazioni ad interim sui contenuti in risposta alla pandemia COVID-19(1,2,3,4). In risposta alla pandemia COVID-19, ILCOR ha intrapreso una revisione sistematica delle prove che esaminano il rischio per i soccorritori di pazienti in arresto cardiaco (pubblicata il 30 marzo 2020 in fase di revisione continua). Di seguito i principali punti di questa revisione pubblicata da ILCOR¹:

- le compressioni toraciche e la rianimazione cardiopolmonare possono generare aerosol;
- durante l'attuale pandemia di COVID-19, i soccorritori laici (*non è quindi il caso dei Bagnini di salvataggio per quanto già esplicito precedentemente*) eseguiranno la rianimazione con le sole compressioni toraciche e con i defibrillatori di accesso pubblico (PAD)²;
- durante l'attuale pandemia di COVID-19, i soccorritori laici che siano disposti, addestrati ed in grado di farlo, possano rendersi disponibili ad eseguire le ventilazioni di soccorso nei bambini, in aggiunta alle compressioni toraciche;
- durante l'attuale pandemia di COVID-19, gli operatori sanitari (ma ragionevolmente applicabile anche ai soccorritori "laici"), in caso di rianimazione, devono utilizzare i dispositivi di protezione individuale adatti ad evitare l'esposizione ad aerosol generati dalle procedure;
- è infine ragionevole per gli operatori sanitari (ma ragionevolmente applicabile anche ai soccorritori "laici") considerare di erogare la defibrillazione prima di indossare i DPI in quelle situazioni nelle quali il soccorritore valuti che i benefici possano superare i rischi.

La cosiddetta "Hands-only CPR" ha favorito l'incremento del numero dei soccorsi e ha permesso di verificare che (nel caso dell'adulto, nei bambini la situazione è differente) il massaggio cardiaco esclusivo (ovvero senza ventilazioni) riesce comunque a creare una perfusione cerebrale di qualità sufficiente per due motivi:

- a. le compressioni generano un circolo tale da ossigenare il cervello grazie all'ossigeno residuo legato al sangue, e quindi anche in caso di ostruzione totale delle vie aeree (arresto cardiaco per soffocamento per esempio), dove si ritiene che le vie aeree ostruite non facciano passare l'aria ventilata, si ottiene un ragionevole supporto di ossigeno cerebrale dato dall'ossigeno residuo;
- b. le sole compressioni toraciche generano una sorta di ventilazione passiva legata alla meccanica stessa di compressioni e rilasciamento permettendo in qualche modo un ingresso di aria nei polmoni.

Ovviamente resta inteso che le 30 compressioni alternate alle 2 ventilazioni da erogare in sicurezza per il soccorritore laico, restano comunque la miglior terapia confermata da evidenze scientifiche.

Un capitolo a parte è il soccorso per vittime in età pediatrica: le raccomandazioni ILCOR hanno evidenziato come nelle manovre per contrastare l'arresto pediatrico (lattante e bambino) la ventilazione rappresenti una discriminante importante. Infatti, la letteratura scientifica internazionale (15, 16, 17) ha evidenziato che i bambini che NON hanno ricevuto tale tipo di soccorso con ventilazioni, hanno avuto un ROSC o una ripresa da arresto respiratorio peggiore, soprattutto per gli arresti cardiaci di causa non cardiaca (che sono prevalenti nella popolazione pediatrica).

La normativa abilita la popolazione (ovvero il personale laico, non sanitario) a praticare il massaggio cardiaco, le manovre di RCP e ad utilizzare il defibrillatore automatico esterno (DAE, strumento indispensabile per ristabilire la normale attività elettrica quando l'arresto cardiaco è causato o complicato da aritmie gravi come la fibrillazione ventricolare o la tachicardia ventricolare

² A seguito del mancato e tempestivo intervento di soccorso e RCP da parte di astanti occasionali per timore delle ventilazioni bocca a bocca si sono registrati molti decessi e morbilità invalidanti. Per tale motivo già da tempo negli Stati Uniti ed in molti paesi del mondo sono stati adottati protocolli diversi che consigliano le sole compressioni toraciche in caso di soccorso laico extra ospedaliero da parte di cittadini privi di mezzi barriera sufficienti ad assicurare la protezione individuale.

senza polso) tramite un corso denominato BLS-D (Basic Life Support and Defibrillation); solo chi è in possesso del brevetto può usare autonomamente il DAE ed effettuare le manovre in modo corretto in quanto certificato dal corso, con rinnovo ogni 24 mesi per mantenere attivo il certificato.

Il corso BLS-D è per legge esclusivo appannaggio dei 118 regionali che possono avvalersi anche di Centri di Formazione accreditati i quali hanno la possibilità di rilasciare il brevetto-certificato BLS-D / PBLSD (adulto e pediatrico) in modo tale da saper agire ed esser istruiti nel migliore dei modi.

Proprio per garantire la qualità della formazione la raccomandazione è di rivolgersi ad un centro accreditato, reperibile tramite il portale del 118 della propria regione di appartenenza.

Un'importante modifica al protocollo è data dalla T-CPR (Telephone-Cardio-Pulmonary Resuscitation), che è la rianimazione più diffusa negli USA e che anche in Italia è prevista dalla legge: nel caso in cui ci si trovi dinanzi ad una persona priva di coscienza, senza respiro e segni di circolo (che possono esser riassunti con la parola MOTORE: Movimento - TOSse - RESpiro) chiamando il numero unico di Emergenza 112 o il 118, e chiedendo aiuto, si viene GUIDATI alla RCP e autorizzati al massaggio cardiaco ed all'uso del DAE se disponibile, con manleva legale in caso di eventuali danni. Il fatto di essere "guidati" da un operatore specializzato (di solito un infermiere specializzato) protegge sia la vittima che il soccorritore da errori e danni e migliora l'efficacia delle manovre. Negli USA questa è la RCP più diffusa, e molte vite sono state salvate anche in Italia negli ultimi anni grazie a questa modalità.

In considerazione di quanto fin qui premesso, si consiglia:

- per il soccorritore laico (sia occasionale che certificato) di evitare di avvicinarsi al viso della vittima per stabilire la presenza del respiro (abolizione quindi delle "manovre GAS" cioè "Guardo Ascolto e Sento", precedentemente consigliate per la valutazione del respiro, e ad oggi eliminate a causa della potenziale esposizione diretta al virus, e quindi di procedere con la RCP mediante le sole compressioni toraciche con il consiglio di coprire bocca e naso della vittima con mascherina o appoggiando un indumento per limitare la diffusione dell'aerosol;
- di avvalersi di un corso BLS-D presso il 118 o un centro accreditato (verificandolo sul portale ufficiale) con il dovuto rinnovo certificativo ogni 24 mesi, come previsto dalla normativa vigente;
- di scaricare l'app "SALVAUNAVITA" (<https://www.appsalvaunavita.it> - come intervenire aspettando i soccorsi): un'applicazione promossa dal Ministero della Salute in collaborazione con la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e le società scientifiche SIMEU e SIMEUP. Si tratta di un progetto che aiuta le persone ad affrontare in modo corretto un'emergenza sanitaria di primo soccorso, dove è possibile consultare la sezione "Pronto Soccorso" con le schede emergenze per adulto e bambino, e la sezione Video-gallery per imparare le principali manovre, ed evitando errori, in attesa dei soccorsi avanzati.

In conclusione

Per il soccorritore laico (sia formato che occasionale) è raccomandato in questo periodo pandemico:

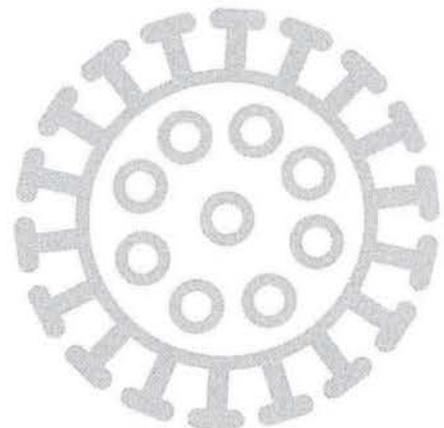
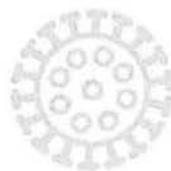
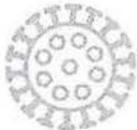
- verifica dello stato di coscienza e respiro senza avvicinarsi al volto della vittima;
- allerta precoce del sistema di emergenza (112/118);
- esecuzione delle sole compressioni toraciche (adeguata profondità e frequenza permettendo la ri-espansione del torace dopo ogni compressione) senza la ventilazione, coprendo naso e bocca della vittima con una mascherina o un indumento;
- in caso di soccorritore occasionale seguire le indicazioni dell'operatore 112/118 (T-RCP);

- se disponibile far reperire un DAE ed utilizzarlo come indicato durante il corso o farsi guidare dall'operatore 112/118 nell'utilizzo;
- nel caso di paziente pediatrico consigliare la possibilità da parte del personale laico addestrato ed in grado di farlo, di rendersi disponibili ad eseguire le manovre RCP complete di ventilazioni;
- seguire corsi BLS-D certificati dal sistema 118 (inclusi i centri accreditati al 118 regionale), unici validi per legge;
- il soccorritore sanitario in caso di mancanza di adeguati DPI o di materiale adeguato (es: pallone-maschera, ossigeno, farmaci...) seguirà le presenti indicazioni per "laici".

Casi particolari: ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo

A prescindere dal presunto stato COVID-19, restano valide le attuali linee guida sulla gestione dell'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo. Spesso i soccorritori prestano già cure abituali o sono familiari conviventi, perciò avranno solo un limitato rischio aggiuntivo. Nei casi in cui la tosse è considerata ancora efficace, gli astanti o i soccorritori dovranno incentivarla, pur mantenendo una distanza adeguata. Non bisogna applicare la mascherina chirurgica in questa fase.

Si prosegue quindi con le abituali manovre di disostruzione come previsto dalle linee guida sia per adulti che per bambini o lattanti.





UFFICIO STAMPA GIUNTA REGIONALE

www.regione.basilicata.it



REGIONE BASILICATA

ALLEGATO 4 (*ARTICOLO 2, COMMA 2*)

LINEE GUIDA PER L'ATTIVITÀ SPORTIVA DI BASE E L'ATTIVITÀ MOTORIA IN
GENERE (AI SENSI DEL DPCM 17 MAGGIO 2020, ART. 1, *LETT. F*)



Presidenza del
Consiglio dei Ministri
Ufficio per lo sport

LINEE GUIDA PER L'ATTIVITÀ SPORTIVA DI BASE E L'ATTIVITÀ MOTORIA IN GENERE

Emanate ai sensi del DPCM del 17.05.2020 art. 1 lettera f)



Roma, 19 maggio 2020



1. PREMESSA

Le presenti Linee-Guida sono volte a fornire le indicazioni generali e le azioni di mitigazione necessarie ad accompagnare la ripresa dello sport, a seguito del lockdown per l'emergenza Covid-19, alle quali devono attenersi tutti i soggetti che gestiscono, a qualsiasi titolo, siti sportivi, o che comunque ne abbiano la responsabilità e costituiscono il quadro di riferimento anche per le ulteriori indicazioni fornite in materia a livello regionale.

Il presente documento ha l'obiettivo di costituire un indirizzo generale e unitario e ha carattere temporaneo e strettamente legato all'emergenza. Esso è declinato per le singole discipline sportive dalle rispettive Federazioni sportive nazionali, dalle Discipline sportive associate e dagli Enti di promozione sportiva, riconosciuti dal CONI e dal CIP, tramite appositi protocolli applicativi.

In questo quadro normativo, le presenti Linee-Guida sono state elaborate dall'Ufficio per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri, con il supporto della società Sport e Salute S.p.A., sentita la Federazione Medico Sportiva Italiana "FMSI".

Questo documento si basa sul contributo tecnico e scientifico del Rapporto denominato "Lo sport riparte in sicurezza" trasmesso dal CONI e dal CIP al Ministro per le politiche giovanili e lo Sport in data 26 aprile 2020, redatto con la collaborazione del Politecnico di Torino, sentita la Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI), le Federazioni Sportive Nazionali, le Discipline Sportive Associate e gli Enti di Promozione Sportiva.



2. DEFINIZIONI

Per **operatore sportivo** si intende sia chi pratica l'attività sia le persone autorizzate a stare nell'impianto sportivo (collaboratori a vario titolo, accompagnatori, ecc.).

Per **sito sportivo** si intende indifferentemente ogni luogo destinato allo svolgimento di attività fisica e sportiva, eventualmente fornito degli attrezzi necessari, di spogliatoi, di impianti igienici e docce ovvero ogni impianto che rappresenta un insieme di uno o più spazi di attività dello stesso tipo o di tipo diverso, che hanno in comune i relativi spazi e servizi accessori.

Per **organizzazione sportiva** si intende ogni Federazione Sportiva Nazionale (FSN), Disciplina Sportiva Associata (DSA), Ente di Promozione Sportiva (EPS) e relativi nuclei associativi (associazioni e società costituite ai sensi dell'art. 90 della l. n. 289/2002 e s.m.i. ed iscritte nel Registro Nazionale istituito ai sensi dell'art. 5, comma 2, lettera c) del D.lgs. n. 242/1999 e s.m.i.; società di cui alla l. n. 91/1981; gruppi sportivi di cui all'art. 6 della l. n. 78/2000) ovvero, in assenza di affiliazione, l'organizzazione che pratica discipline sportive di competenza dei predetti organismi sportivi riconosciuti dal CONI e/o dal CIP, ovvero enti/organizzazioni/associazioni che svolgano attività dirette al benessere dell'individuo attraverso l'esercizio fisico (palestre, piscine, centri fitness, centri danza, ecc...).

La **formazione a distanza** (FAD) è l'insieme delle attività didattiche svolte all'interno di un progetto formativo che prevede la non compresenza di docenti e discenti nello stesso luogo.

Il **telelavoro** è lo strumento operativo per lavorare indipendentemente dalla localizzazione geografica, facilitato dall'uso di strumenti informatici e telematici e caratterizzato da una flessibilità sia nell'organizzazione, sia nella modalità di svolgimento.

I **rischi secondari** sono i nuovi rischi ovvero i più alti rischi preesistenti, derivanti dalla nuova organizzazione del lavoro/attività sportiva, dalla riduzione e dal distanziamento della presenza degli operatori sportivi, quali l'effettuazione di attività condotte singolarmente invece che in compresenza con conseguente ridotte possibilità di individuazione dell'evento infortunistico e di attuazione dell'azione di soccorso; il declassamento di aree a rischio specifico d'incendio da area presidiata ad area non presidiata, la ridotta azione di controllo di processo derivante dalla ridotta presenza di operatori; il pericolo di lavoro/attività sportiva in solitudine.



3. CARATTERISTICHE DELL'AGENTE VIRALE SARS-CoV-2

I coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate. Altri coronavirus umani di originale animale (virus zoonotici) sono stati responsabili nell'ultimo ventennio di epidemie di sindromi respiratorie gravi: la SARS nel 2002/2003 (sindrome respiratoria acuta grave) e la MERS nel 2012 (sindrome respiratoria mediorientale). Sono definiti in tal modo per le punte a forma di corona che sono presenti sulla loro superficie. I coronavirus sono comuni in molte specie animali (domestiche e selvatiche) e possono attraverso passaggi in altre specie animali arrivare ad infettare l'uomo. Nel 2002 si è verificata l'epidemia SARS causata dal virus SARS-CoV-1 e nel 2012 l'epidemia MERS causata dal virus MERS-CoV, entrambi appartenenti alla famiglia Coronaviridae, genere beta. Nel dicembre 2019 viene identificato un nuovo coronavirus umano zoonotico responsabile di gravi patologie infiammatorie polmonari riconducibili a SARS. Nella prima metà del mese di febbraio 2020 l'*International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) ha assegnato al nuovo coronavirus il nome definitivo: "*Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2*" (SARS-CoV-2). L'11 febbraio 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata COVID-19.

4. MODALITÀ DI TRASMISSIONE

Il nuovo coronavirus è un virus respiratorio caratterizzato da una elevata contagiosità che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro (*droplets*) espulse dalle persone infette ad esempio tramite: la saliva, tossendo, starnutendo o anche solo parlando; contatti diretti personali; le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate bocca, naso o occhi. Il virus è caratterizzato da una elevata contagiosità. In rari casi il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale. I cd. "*droplets*", goccioline pesanti, normalmente riescono a percorrere uno spazio non superiore al metro, prima di cadere a terra; questa è la ragione per cui un distanziamento di un metro è considerato sufficiente a prevenire la trasmissione. Occorre però considerare l'incidenza di fattori ambientali. Lo spostamento d'aria causato dall'atleta e/o il posizionamento in scia, possono facilitare la contaminazione da *droplet* su distanze maggiori rispetto alla misura canonica di distanziamento sociale. In queste circostanze, più elevato è il vento, maggiore sarà il distanziamento richiesto per garantire le condizioni di sicurezza. Prime evidenze sono state registrate in merito alla possibilità che esso si possa diffondere anche via *aerosol*; in ragione di quest'ultima circostanza nel rapporto "*Imprese Aperte, Lavoratori Protetti*" si è ritenuto riferirsi al distanziamento di circa 2 m.



Normalmente le malattie respiratorie non si trasmettono con gli alimenti che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche. Secondo i dati attualmente disponibili, le persone sintomatiche sono la causa più frequente di diffusione del virus. L'OMS considera non frequente l'infezione da nuovo coronavirus prima che si sviluppino sintomi, seppure sono numerose le osservazioni di trasmissione del contagio avvenuti nei due giorni precedenti la comparsa di sintomi. Il periodo di incubazione varia tra 2 e 12 giorni; 14 giorni rappresentano il limite massimo di precauzione. La via di trasmissione più frequente è quella respiratoria, in seconda analisi quella da superfici contaminate con il tramite delle mani e un successivo contatto con le mucose orali, nasali e con le congiuntive.

5. SINTOMI

I sintomi più comuni di un'infezione da coronavirus nell'uomo includono febbre, tosse, difficoltà respiratorie. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave (ARDS), insufficienza renale, fino al decesso. I coronavirus umani comuni di solito causano malattie del tratto respiratorio superiore da lievi a moderate, come il comune raffreddore, che durano per un breve periodo di tempo. I sintomi possono includere: rinorrea (naso che cola); cefalea (mal di testa); tosse; faringite (gola infiammata); febbre; sensazione generale di malessere.

Come altre malattie respiratorie, l'infezione da nuovo coronavirus può causare sintomi lievi come rinite (raffreddore), faringite (mal di gola), tosse e febbre, oppure sintomi più severi quali polmonite con difficoltà respiratorie anche molto gravi. Di comune riscontro è la presenza di anosmia (diminuzione/perdita dell'olfatto) e ageusia (diminuzione/perdita del gusto), che sembrano caratterizzare molti quadri clinici. In alcuni casi l'infezione può essere fatale. Le persone più suscettibili alle forme gravi sono gli anziani e quelle con malattie preesistenti. Le patologie preesistenti più frequenti nei soggetti deceduti sono malattie cardiovascolari, ipertensione arteriosa, diabete mellito di tipo 2 e malattie respiratorie croniche, quali la broncopneumopatia cronica ostruttiva. Dato che i sintomi provocati dal nuovo coronavirus sono aspecifici e simili a quelli del raffreddore comune e del virus dell'influenza, è possibile, in caso di sospetto, effettuare esami di laboratorio per confermare la diagnosi.



6. CRITERI DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALL'AMBIENTE SPORTIVO

I criteri utilizzati ai fini della valutazione del rischio di trasmissione del contagio epidemiologico nell'ambiente sportivo dovuto alla presenza del coronavirus sono principalmente determinati da:

- a) individuazione dei fattori di pericolo associati alla pericolosità del virus;
- b) individuazione dei meccanismi di trasmissione del virus tenendo a riferimento la letteratura scientifica. In tal senso si identifica, quale dato di input della valutazione, che la trasmissione avviene sia per via aerea che per contatto;
- c) individuazione delle fonti di possibile contagio all'interno dei siti sportivi tenendo a riferimento l'organizzazione dei luoghi, delle attività lavorative, di pratica o di assistenza da parte di accompagnatori;
- d) individuazione qualitativa della probabilità di trasmissione a seguito dei contatti tra gli operatori sportivi.

A seguito della valutazione del rischio, è proposto un insieme di strumenti di prevenzione e protezione finalizzati alla gestione del rischio stesso. Preliminare ed essenziale alla individuazione delle misure di prevenzione e protezione da adottare per il contenimento del rischio specifico è l'analisi accurata delle attività del personale che si svolgono in un sito sportivo, dell'organizzazione dell'attività sportiva, del lay-out di un sito sportivo.

Si prevedono le seguenti fasi:

1. analisi dell'organizzazione delle attività fisiche e sportive e di supporto;
2. individuazione delle attività fisiche e sportive e di supporto che possono essere eseguite tramite FAD o con telelavoro, numero di operatori sportivi interessati, presenza di accompagnatori;
3. individuazione dei percorsi degli operatori sportivi individuati, nonché di eventuali accompagnatori;
4. classificazione dei luoghi e degli sport sulla base del numero di persone contemporaneamente presenti, sul tipo di attività fisica svolta in termini di spazio, sforzo fisico dell'atleta, specificità degli ambienti, durata della presenza, ventilazione;



5. analisi del lay-out dei luoghi classificati e degli sport;
6. individuazione del personale che opera all'esterno del sito, analisi dei percorsi e contatti con altre persone;
7. verifica della presenza di lavoratori e/o operatori sportivi presso altri siti sportivi;
8. analisi del mezzo di trasporto, se organizzati o predisposti dagli enti di riferimento, e analisi dei rischi secondari;
9. cronoprogramma e revisione dei piani e delle procedure di emergenza.

Il datore di lavoro/gestore del sito sportivo/rappresentante dell'organizzazione sportiva, in base alla propria organizzazione delle attività fisiche e sportive, dovrà individuare in via prioritaria attività in presenza:

- su unico turno di attività/espletamento;
- su più turni di attività/espletamento;
- con accesso vincolato di operatori sportivi e/o accompagnatori;
- con modalità di svolgimento particolari.

In ogni caso si consiglia l'utilizzo di soluzioni tecnologiche che consentano, per coloro che accederanno e alle attività sportive proposte, la possibilità di tracciarne l'accesso alle strutture per il tramite di applicativi WEB, o applicazioni per *device* mobili. Queste soluzioni consentiranno di meglio regolamentare l'accesso alle strutture con appuntamenti prenotabili in anticipo per evitare il rischio di assembramenti o il mancato rispetto delle misure di distanziamento e di divieto di assembramenti, con particolare riferimento alle aree più a rischio (reception, hall, sale di attesa, percorsi di accesso agli impianti, ecc....) e, più in generale, per contingentare il numero massimo di persone che potranno accedere agli spazi e alle aree comuni, nonché alle aree dove svolgendosi attività con impegno fisico e respiratorio elevato, aumentano il rischio di diffusione dei *droplets*.



Per le attività che devono essere eseguite nel sito sportivo, occorre, quindi:

- riorganizzare le medesime con l'obiettivo di ridurre il numero di operatori sportivi (e/o accompagnatori) contemporaneamente presenti: riorganizzare le mansioni/attività in modo da ridurre il numero nel rispetto dei vincoli richiesti dalla specifica disciplina sportiva ovvero della tecnologia, degli strumenti e dei limiti di operatività, considerata la necessità di fare formazione nel brevissimo periodo;
- suddividere gli operatori sportivi (e/o accompagnatori), necessari in presenza a valle della possibile riorganizzazione, in gruppi che svolgono la medesima attività/mansione e nei medesimi luoghi;
- determinare più dettagliatamente il rischio per area e la possibile dimensione degli spostamenti;
- organizzare un sistema di sanificazione dei locali e costante pulizia degli stessi.

Rispetto a ciascun operatore sportivo, dovranno essere valutati i percorsi più usuali nelle medesime fasce orarie con particolare riferimento a: ingresso al sito sportivo; accesso ai locali/spazi di pratica sportiva; accesso alle aree comuni e agli altri luoghi; accesso ai servizi igienici.

Fondamentale dovrà essere, nei settori di specifica competenza, assicurare la massima informazione dei lavoratori e di tutti gli operatori dei siti sportivi dei contenuti del presente documento e della predisposizione di tutti gli elementi necessari per assicurare il rispetto delle presenti disposizioni e la tutela della salute pubblica.

In particolare sul punto della sorveglianza sanitaria occorre prestare molta attenzione per le responsabilità che ne derivano in capo al datore di lavoro.

A tale scopo, per i settori per i quali ciò sia possibile, e limitatamente ai comparti dei lavoratori per i quali le OO.SS. di categoria hanno sottoscritto un CCNL per il settore sportivo, o definito specifici protocolli¹, si auspica nel corso dell'attuazione delle presenti Linee-Guida un confronto e forme di collaborazione da parte di tali organismi e di quelli che più in generale rappresentano gli operatori sportivi, con l'obiettivo comune di far riprendere prima possibile anche il lavoro sportivo nel massimo rispetto delle attuali disposizioni per il contenimento dell'epidemia.

¹ Si richiama, in particolare, il documento "Procedure di Sicurezza Covid-19 per lo Sport", redatto congiuntamente il 6 maggio 2020 da SLC CGIL, FISASCAT CISL, UILCOM UIL e Confederazione dello Sport.



7. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Le misure di prevenzione e protezione sono finalizzate alla gestione del rischio di contagio all'interno del sito sportivo. Esse devono essere adottate sulla base delle specificità emerse dalla fase di analisi del rischio, avendo ben presente che le misure di prevenzione e protezione non vanno intese come tra loro alternative ma quali dotazioni minime ai fini del contagio in relazione alla attuale situazione epidemiologica in atto.

Ogni organizzazione sportiva deve procedere alla valutazione del rischio del proprio sito sulla base dei criteri indicati nel precedente paragrafo 6 e definire le necessarie misure di prevenzione e protezione finalizzate alla gestione del rischio sulla base di un'accurata analisi delle specificità delle attività che vi si svolgono e di una classificazione dei luoghi (transito, sosta breve, sosta prolungata, potenziali assembramenti).

Nel definire le necessarie misure di prevenzione e protezione ogni organizzazione sportiva si attiene, per gli ambiti di propria competenza:

- a) ai criteri per Protocolli di settore elaborati dal Comitato tecnico scientifico in data 15 maggio 2020 di cui all'allegato 10 del DPCM del 17 maggio 2020;
- b) alle misure organizzative, procedurali e tecniche di seguito indicate²:
 - modalità della prestazione di lavoro all'interno del sito sportivo;
 - distanziamento nelle varie fasi dell'attività sportiva;
 - gestione entrata/uscita degli operatori sportivi e di altri soggetti nei siti sportivi;
 - revisione lay-out e percorsi;
 - gestione dei casi sintomatici;
 - pratiche di igiene (infra);

² Per un approfondimento delle misure è possibile consultare il documento della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ufficio per lo Sport, prot. n. 3180 del 3 maggio 2020, denominato "Linee Guida ai sensi dell'art. 1, lettere f e g del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 aprile 2020. Modalità di svolgimento degli allenamenti per gli sport individuali".



- prioritizzazione del rientro degli operatori sportivi nei siti sportivi e di accesso di persone terze;
- sistema dei trasporti;
- utilizzo dei dispositivi di prevenzione del contagio (mascherine chirurgiche, guanti monouso in diversi materiali plastici sintetici);
- pulizia e sanificazione luoghi e attrezzature nei siti sportivi;

c) alle eventuali ulteriori indicazioni fornite a livello regionale in materia.

Il gestore del sito dovrà inoltre provvedere a fornire una completa informazione per tutti coloro che intendono accedervi a qualsiasi titolo sportivo nonché predisporre piani di evacuazione che evitino aggregazione in caso di necessità e/o urgenza di lasciare i siti o loro parti (ad esempio, campi da gioco, siano essi indoor che outdoor). A tale scopo, si consiglia di stampare e affiggere la scheda esemplificativa denominata "Lo sport riparte in sicurezza", allegata alle presenti Linee Guida, nonché tutto il restante materiale informativo a disposizione, predisposto dalle competenti Autorità di governo.



8. IL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE³

Per il rischio di trasmissione del contagio da SARS-CoV-2, in un'ottica di approccio integrato alla valutazione e gestione del rischio connesso all'attuale emergenza pandemica, il ruolo del medico competente, disciplinato dal D.lgs. n. 81/2008, è stato evidenziato dal Ministero della Salute con la circolare 00145 del 29 aprile 2020 ("Indicazioni operative relative all'attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività"). La circolare anzidetta, infatti, rammenta che se il ruolo del medico competente risulta di primo piano nella tutela della salute e sicurezza sul lavoro nell'ordinarietà dello svolgimento delle attività lavorative, esso si amplifica nell'attuale momento di emergenza pandemica, periodo durante il quale egli va a confermare il proprio ruolo di "consulente globale" del datore di lavoro.

La "sorveglianza sanitaria" (art. 2, comma 1, lett. m), del D.lgs. n. 81/2008) è definita come "insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa".

³ La norma che regola la materia della sicurezza sul lavoro, ferme restando le disposizioni generali previste dalla Costituzione, è l'art. 2087 cod. civ., da interpretarsi come "norma quadro" di carattere generale applicabile a qualsiasi prestatore di lavoro, non solo quello subordinato, indipendentemente dalla tipologia contrattuale adottata. Il D.lgs. n. 81/2008 ("*Testo Unico in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro*") si applica a tutti i settori di attività, privati e pubblici, e dunque anche l'impianto sportivo costituisce un luogo la cui frequentazione può esporre al rischio di infortuni non solo l'atleta, professionista o dilettante, ma anche gli addetti che a vario titolo operano all'interno dello stesso.

L'INAIL, con nota del 15 maggio 2020, ha precisato che "*dal riconoscimento come infortunio sul lavoro non discende automaticamente l'accertamento della responsabilità civile o penale in capo al datore di lavoro. Sono diversi i presupposti per l'erogazione di un indennizzo INAIL per la tutela relativa agli infortuni sul lavoro e quelli per il riconoscimento della responsabilità civile e penale del datore di lavoro che non abbia rispettato le norme a tutela della salute e sicurezza sul lavoro. Queste responsabilità devono essere rigorosamente accertate, attraverso la prova del dolo o della colpa del datore di lavoro, con criteri totalmente diversi da quelli previsti per il riconoscimento del diritto alle prestazioni assicurative INAIL.*

Pertanto, il riconoscimento dell'infortunio da parte dell'Istituto non assume alcun rilievo per sostenere l'accusa in sede penale, considerata la vigenza in tale ambito del principio di presunzione di innocenza nonché dell'onere della prova a carico del pubblico ministero. E neanche in sede civile il riconoscimento della tutela infortunistica rileva ai fini del riconoscimento della responsabilità civile del datore di lavoro, tenuto conto che è sempre necessario l'accertamento della colpa di quest'ultimo per aver causato l'evento dannoso. Al riguardo, si deve ritenere che la molteplicità delle modalità del contagio e la mutevolezza delle prescrizioni da adottare sui luoghi di lavoro, oggetto di continuo aggiornamento da parte delle autorità in relazione all'andamento epidemiologico, rendano peraltro estremamente difficile la configurabilità della responsabilità civile e penale dei datori di lavoro".



Nel contesto generale di riavvio dell'attività sportiva in fase pandemica, è opportuno che il medico competente, ove nominato - il quale ha tra i suoi obblighi quello di collaborare con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori (art. 25 D.lgs. n. 81/2008) - supporti il datore di lavoro/gestore del sito sportivo/rappresentante dell'organizzazione sportiva nella attuazione delle misure di prevenzione e protezione previste dalle presenti Linee Guida e dai Protocolli applicativi di riferimento.

Nei casi in cui l'organizzazione sportiva non sia soggetta agli obblighi previsti dal D.lgs. n. 81/2008 in ordine alla redazione del Documento di valutazione dei rischi (DVR) e di nomina del medico competente, dovrà, in ogni caso, attenersi al Protocollo di sicurezza emanato dall'Ente di affiliazione (FSN/DSA/EPS).

In assenza di affiliazione, l'organizzazione che pratica discipline sportive di competenza dei predetti organismi sportivi riconosciuti dal CONI e/o dal CIP, ovvero che pratica altre attività dirette al benessere dell'individuo attraverso l'esercizio fisico, dovrà:

1. fornire ai propri operatori dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti negli ambienti in cui è chiamata ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate sulla base anche delle presenti Linee-Guida;
2. fornire specifici codici di condotta che devono essere fatti conoscere e rispettare da tutti gli operatori sportivi;
3. impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nell'accedere al sito sportivo.

È fondamentale quindi che le diverse tipologie di misure di contenimento del rischio siano il più possibile contestualizzate alle differenti discipline sportive ed alle singole organizzazioni sportive.

Un particolare coinvolgimento del medico competente deve essere previsto nell'attività di collaborazione all'informazione/formazione dei lavoratori sul rischio di contagio da SARS-CoV-2 e sulle precauzioni messe in atto dall'organizzazione sportiva, nonché tenendo aggiornato nel tempo il datore di lavoro/gestore del sito sportivo/rappresentante dell'organizzazione sportiva (ad es. in riferimento a strumenti informativi e comunicativi predisposti dalle principali fonti istituzionali di riferimento).



Tra i più importanti aspetti legati all'informazione, fatti salvi quelli legati allo specifico contesto della disciplina sportiva di riferimento, l'operatore sportivo deve essere informato circa:

1. l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5°) o altri sintomi influenzali (tosse, difficoltà respiratorie) mettendone al corrente il proprio medico di medicina generale e il medico sociale;
2. l'obbligo di comunicare eventuali contatti con persone positive al virus avuti nei 14 giorni precedenti, rimanendo al proprio domicilio secondo le disposizioni dell'autorità sanitaria;
3. l'obbligo di avvisare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro/gestore del sito/rappresentante dell'organizzazione sportiva dell'insorgere di qualsiasi sintomo influenzale, successivamente all'ingresso nel sito sportivo durante l'espletamento della prestazione, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;
4. l'adozione delle misure cautelative per accedere nel sito sportivo e, in particolare, durante l'espletamento della prestazione:
 - a) mantenere la distanza di sicurezza;
 - b) rispettare il divieto di assembramento;
 - c) osservare le regole di igiene delle mani;
 - d) utilizzare adeguati Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).

Nello specifico il medico competente è chiamato a supportare il datore di lavoro/gestore del sito sportivo/rappresentante dell'organizzazione sportiva nella valutazione del rischio e ad operare la sorveglianza sanitaria in un contesto peculiare quale quello della ripresa dell'attività fisica e sportiva in periodo pandemico.

L'art. 28 del D.lgs. n. 81/2008 fornisce una chiara definizione della valutazione dei rischi, che "deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari".

L'atto finale della valutazione del rischio è il DVR (Documento di Valutazione del Rischio), obbligo in capo al datore di lavoro/gestore del sito sportivo/rappresentante dell'organizzazione sportiva. Sarà necessario adottare una serie di azioni che andranno ad integrare il DVR, atte a prevenire il rischio di infezione da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro contribuendo, altresì, alla prevenzione della diffusione dell'epidemia.



9. PRATICHE DI IGIENE

All'interno del sito dovrà essere garantita la possibilità di rispettare le seguenti prescrizioni igieniche:

- lavarsi frequentemente le mani, anche attraverso appositi dispenser di gel disinfettanti;
- mantenere la distanza interpersonale minima di 1 mt in caso di assenza di attività fisica;
- mantenere la distanza interpersonale minima adeguata all'intensità dell'esercizio, comunque non inferiore a 2 mt. Ulteriori indicazioni di dettaglio potranno essere definite dagli specifici Protocolli emanati dalle Federazioni Sportive Nazionali e Discipline Sportive Associate di riferimento, nonché della Federazione Medico Sportiva Italiana;
- non toccarsi mai occhi, naso e bocca con le mani;
- starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie; se non si ha a disposizione un fazzoletto, starnutire nella piega interna del gomito;
- evitare di lasciare in luoghi condivisi con altri gli indumenti indossati per l'attività fisica, ma riporli in zaini o borse personali e, una volta rientrato a casa, lavarli separatamente dagli altri indumenti;
- bere sempre da bicchieri monouso o bottiglie personalizzate;
- gettare subito in appositi contenitori i fazzolettini di carta o altri materiali usati (ben sigillati).

Ai fini dell'attuazione delle buone pratiche igieniche dovranno essere messi a disposizione:

- procedure informative affisse nel sito sportivo, nelle zone di accesso, nei luoghi comuni, nelle zone di attività sportiva, nonché negli spogliatoi e nei servizi igienici;
- gel igienizzante;



- sistema di raccolta dedicato ai rifiuti potenzialmente infetti (es. fazzoletti monouso, mascherine/respiratori);
- indicazioni sulle corrette modalità e tempi di aerazione dei locali;
- specifiche attività di filtrazione dell'aria nei locali chiusi ad alta densità di persone o di attività, ad esempio tramite purificatori di aria dotati di filtri HEPA destinati a diminuire la quantità di *aerosol*;
- sanitizzazione ad ogni cambio turno;
- vietare lo scambio tra operatori sportivi e personale comunque presente nel sito sportivo di dispositivi (smartphone, tablet, ecc.);

In aggiunta, coloro che praticano l'attività, hanno l'obbligo:

- di disinfettare i propri effetti personali e di non dividerli (borracce, fazzoletti, attrezzi, ecc.);
- di arrivare nel sito già vestiti adeguatamente alla attività che andrà a svolgersi o in modo tale da utilizzare spazi comuni per cambiarsi e muniti di buste sigillanti per la raccolta di rifiuti potenzialmente infetti;
- di non toccare oggetti e segnaletica fissa.

Particolari disposizioni di igiene e sicurezza dovranno essere disposte per l'utilizzo di spogliatoi, docce e servizi igienici, nei quali gli operatori del centro sportivo dovranno prevedere l'accesso contingentato a questi spazi, evitare l'uso di applicativi comuni, quali asciugacapelli, ecc... che al bisogno dovranno essere portati da casa. Tali spazi dovranno essere sottoposti a procedure di pulizia e igienizzazione costante, in relazione al numero di persone e ai turni di accesso a detti spazi.

Laddove possibile, si dovrà arrivare nel sito già vestiti in maniera idonea all'attività che andrà a svolgersi, o in modo tale da utilizzare spazi comuni solo per cambi di indumenti minimi o che richiedano tempi ridotti, riponendo il tutto in appositi contenitori sigillanti.

Per le modalità di accesso alle piscine, che richiedono inevitabilmente l'utilizzo dei servizi igienici, spogliatoi/docce, dovrà essere predisposto personale che assicuri il rispetto delle basilari misure di igiene di tutela sanitaria, nonché di distanziamento e dovranno essere assicurate le misure predisposte dai Protocolli attuativi emanati dell'Ente sportivo di riferimento.



Tali Protocolli disporranno inoltre, le misure relative alla clorazione dell'acqua, al ricambio dell'aria, e altre disposizioni di dettaglio.

I protocolli attuativi degli Enti di riferimento, conterranno anche misure di accesso alle strutture da parte del personale accompagnatore di soggetti con disabilità per i quali prevedere dispositivi di protezione individuali, nonché tutti gli altri dispositivi igienici previsti.

10. MODALITÀ DI ATTUAZIONE E DI VERIFICA DELLE MISURE

A seguito dell'emanazione del presente documento sarà compito e responsabilità dei singoli enti riconosciuti dal CONI e/o dal CIP (Federazioni Sportive Nazionali, Discipline Sportive Associate, Enti di promozione sportiva, Federazioni Sportive Paralimpiche, Discipline Sportive Paralimpiche, Enti di promozione sportiva paralimpica) emanare appositi protocolli applicativi di dettaglio - o, se del caso, integrare quelli già adottati - i quali, oltre alle indicazioni del presente documento, dovranno tenere conto delle specificità delle singole discipline e delle indicazioni tecnico-organizzative al fine di garantire il rispetto delle misure di sicurezza da parte dei soggetti che gestiscono impianti sportivi e che rientrano nella propria rispettiva competenza.

È compito degli enti/organizzazioni/associazioni che svolgono attività dirette al benessere dell'individuo attraverso l'esercizio fisico (centri fitness, centri danza, ecc...) emanare appositi protocolli applicativi di dettaglio che abbiano standard minimi equipollenti a quelli emanati dai predetti enti riconosciuti dal CONI e/o dal CIP.

Le presenti Linee-Guida si applicano anche a qualunque altra organizzazione, ente o associazione che si occupi di esercizio fisico e benessere dell'individuo.

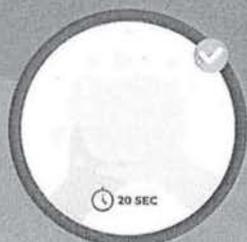
IL CAPO DELL'UFFICIO
Giuseppe Pierro



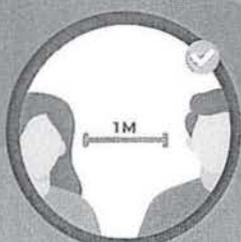
Presidenza del
Consiglio dei Ministri
Ufficio per lo sport

Lo Sport riparte in sicurezza

All'interno del sito è garantita la possibilità di effettuare le seguenti pratiche igieniche:



LAVARSI FREQUENTEMENTE LE
MANI, ANCHE ATTRAVERSO
APPPOSITI DISPENSER DI GEL
DISINFETTANTI



MANTENERE LA DISTANZA
INTERPERSONALE MINIMA DI
1MT IN CASO DI ASSENZA DI
ATTIVITÀ FISICA



BERE SEMPRE DA BICCHIERI
MONOUSO O BOTTIGLIE
PERSONALIZZATE



NON TOCCARSI MAI OCCHI,
NASO E BOCCA CON LE
MANI



STARNUTIRE E/O TOSSIRE IN
UN FAZZOLETTO EVITANDO IL
CONTATTO DELLE MANI CON
LE SEGREZIONI RESPIRATORIE;
SE NON SI HA A DISPOSIZIONE
UN FAZZOLETTO, STARNUTIRE
NELLA PIEGA INTERNA DEL
GOMITO



EVITARE DI LASCIARE IN
LUOGHI CONDIVISI CON ALTRI
GLI INDUMENTI INDOSSATI PER
L'ATTIVITÀ FISICA, MA RIPORLI
IN ZAINI O BORSE PERSONALI E,
UNA VOLTA RIENTRATO A CASA,
LAVARLI SEPARATAMENTE
DAGLI ALTRI INDUMENTI



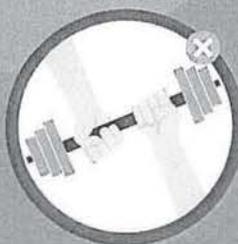
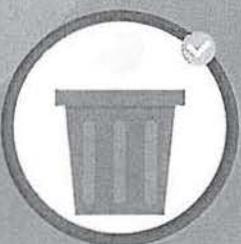
MANTENERE LA DISTANZA
INTERPERSONALE MINIMA
ADEGUATA ALL'INTENSITÀ
DELL'ESERCIZIO, COMUNQUE
NON INFERIORE
A 2 MT



GETTARE SUBITO IN
APPOSITI CONTENITORI I
FAZZOLETTINI DI CARTA O
ALTRI MATERIALI USATI
(BEN SIGILLATI)

Ai fini dell'attuazione delle buone pratiche igieniche:

METTERE A DISPOSIZIONE UN
"SISTEMA DI RACCOLTA DEDICATO AI
RIFIUTI POTENZIALMENTE INFETTI"
(ES. FAZZOLETTI MONOUSO,
MASCHERINE/RESPIRATORI)

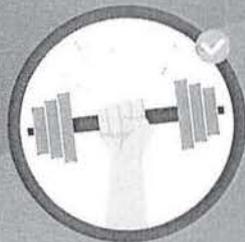


È VIETATO LO SCAMBIO TRA OPERATORI
SPORTIVI E PERSONALE COMUNQUE
PRESENTI NEL SITO SPORTIVO DI
DISPOSITIVI (SMARTPHONE, TABLET,
ECC.) E DI ATTREZZI SPORTIVI

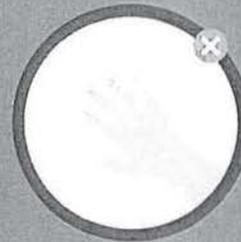
In aggiunta, coloro che praticano l'attività, hanno l'obbligo di:



DISINFETTARE I PROPRI
EFFETTI PERSONALI E DI NON
CONDIVIDERLI (BORRACCHE,
FAZZOLETTI, ATTREZZI, ECC.)



ARRIVARE NEL SITO GIÀ VESTITI ADEGUATAMENTE
ALLA ATTIVITÀ CHE ANDRÀ A SVOLGERSI O IN MODO
TALE DA UTILIZZARE SPAZI COMUNI PER CAMBIARSI
E MUNITI DI BUSTE SIGILLANTI PER LA RACCOLTA DI
RIFIUTI POTENZIALMENTE INFETTI



NON TOCCARE OGGETTI E
SEGNALETICA FISSA

Segui le istruzioni di dettaglio per la tua disciplina emanate dalle Federazioni Sportive Nazionali e Discipline Sportive Associate di riferimento, nonché della Federazione Medico Sportiva Italiana



sport.governo.it



REGIONE BASILICATA

ALLEGATO 5 (*ARTICOLO 2, COMMA 3*)

LINEE GUIDA SULLE MISURE MINIME PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS *COVID-19* IN RELAZIONE ALLO SVOLGIMENTO IN SICUREZZA DI RICEVIMENTI PER CERIMONIE ED EVENTI ANALOGHI IN BASILICATA

#CORONAVIRUS

Linee Guida sulle misure minime per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 in relazione allo svolgimento in sicurezza di ricevimenti per cerimonie ed eventi analoghi in Basilicata.

Versione 01 del 9 luglio 2020

FASE 2 - SVOLGIMENTO IN SICUREZZA DI RICEVIMENTI PER CERIMONIE ED EVENTI ANALOGHI.
LINEE GUIDA DELLA REGIONE BASILICATA - TASK-FORCE CORONAVIRUS.



REGIONE BASILICATA

TASKFORCE

CORONAVIRUS



Indice

Premessa	5
Obiettivo del documento	5
Campo di applicazione ed articolazione delle Linee Guida	5
A. Misure di carattere generale e relative ai servizi	6
1. Misure organizzative	6
2. Informazione e comunicazione	7
3. Organizzazione degli spazi, dei locali e dei relativi accessi.....	9
4. Comportamenti all'interno della struttura e organizzazione dei servizi ai clienti.....	11
5. Bar e/o banchi di servizio	11
6. Attività di intrattenimento e ballo.....	12
7. Aree giochi per bambini	13
8. Altri servizi resi all'interno della struttura.....	13
B. Misure specifiche	14
1. Tutela della salute e sicurezza dei lavoratori	14
2. Screening test del personale in accesso	16
3. Pulizia, disinfezione e sanificazione.....	16
4. Servizi igienici	17
5. Procedure	18
6. Modalità di accesso dei fornitori esterni.....	18
7. Riferimenti sulla gestione degli impianti	19



Premessa

Le presenti indicazioni si applicano alle cerimonie che abbiano luogo in sale ricevimento, alle attività impegnate nella filiera wedding, e ad altri eventi ad essi assimilabili.

In riferimento all'Art. 1 – “Misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale”, comma 1, lettera m) del D.P.C.M. 11 Giugno 2020, pubblicato sulla GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA Serie generale - n. 147, del 11.06.2020:

- *lettera m): “[...] Restano comunque sospese le attività che abbiano luogo in sale da ballo e discoteche e locali assimilati, all'aperto o al chiuso, e, sino al 14 luglio 2020, le fiere e i congressi”;*
- *lettera n): “l'accesso ai luoghi di culto avviene con misure organizzative tali da evitare assembramenti di persone, tenendo conto delle dimensioni e delle caratteristiche dei luoghi, e tali da garantire ai frequentatori la possibilità di rispettare la distanza tra loro di almeno un metro”;*
- *lettera o): “le funzioni religiose con la partecipazione di persone si svolgono nel rispetto dei protocolli sottoscritti dal Governo e dalle rispettive confessioni di cui agli allegati da 1 a 7”.*

Obiettivo del documento

L'obiettivo del presente documento è fornire Linee Guida e indicazioni operative, omogenee sul territorio regionale, finalizzate a incrementare l'efficacia delle misure precauzionali da adottare per contrastare la diffusione del virus SARS CoV-2 nel contesto di ricevimenti per cerimonie ed eventi analoghi, caratterizzati da specifiche condizioni che possono aumentare il rischio in relazione soprattutto alla possibilità di mantenere il distanziamento fisico e al consumo di cibo e bevande in un contesto che si differenzia da un ristorante.

L'obiettivo delle presenti Linee Guida è quello di tutelare la salute dei partecipanti, degli operatori e dei collaboratori, coniugando l'esigenza di garantire la sicurezza con la possibilità di partecipare al ricevimento preservando le caratteristiche di accoglienza e socialità che lo connotano.

Le presenti Linee Guida, redatte avendo a riferimento il Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro, che si intende qui richiamato, potranno essere aggiornate, integrate o modificate, sulla base dell'evoluzione delle disposizioni del Governo per la cosiddetta Fase 2, dell'evoluzione dello scenario epidemiologico, nonché di eventuali ulteriori indirizzi di carattere tecnico - scientifico di livello nazionale o internazionale.

Campo di applicazione ed articolazione delle Linee Guida

Nel rispetto delle misure di carattere generale e dei protocolli adottati per lo svolgimento dei riti (religiosi e civili), le seguenti indicazioni integrative costituiscono indirizzi specifici per i ricevimenti nell'ambito delle cerimonie (es. matrimoni) ed eventi analoghi, e si riferiscono alle diverse “location” (termine che verrà nel seguito utilizzato in maniera generica): sale di ricevimento, ristoranti, altri luoghi con analoga destinazione d'uso.

Giova rilevare che il settore della ristorazione già nell'ordinarietà deve rispettare obbligatoriamente sia specifiche norme di igiene degli alimenti nonché procedure ad hoc (ad es. HACCP) e, in presenza di lavoratori così come definiti dal D. Lgs. n.81/2008 e ss.mm.ii., le relative norme di tutela della salute e sicurezza sul lavoro.

A. Misure di carattere generale e relative ai servizi

1. Misure organizzative

La "location" dovrà essere conforme alle disposizioni vigenti inerenti alla destinazione d'uso dei locali e degli spazi e dovrà garantire (ove possibile) un numero congruo di varchi di accesso controllati, tali da garantire il rispetto della distanza interpersonale ed evitare assembramenti, attraverso percorsi dedicati eventualmente distinti per ingresso e uscita.

L'accesso alle strutture della "location" da parte degli ospiti deve essere consentito solo dai punti di ingresso previsti e tutti i servizi strettamente connessi devono essere ad uso esclusivo dei soli ospiti del ricevimento e/o dell'evento.

Il gestore della "location" deve riorganizzare e ridefinire il layout complessivo di tutte le aree dedicate al ricevimento nell'ottica di prevenire l'affollamento e garantire il distanziamento sociale in tutte le attività. Pertanto, tale layout dovrà tenere conto di alcuni criteri quali:

- ingresso e uscita clienti;
- organizzazione dei percorsi, che devono essere studiati per essere quanto più possibile monodirezionali;
- utilizzo e organizzazione degli spazi, dei locali e dei relativi accessi, in modo tale da garantire agevole passaggio e distanziamento fra gli utenti;
- determinazione dell'accoglienza massima della "location", sulla base delle indicazioni relative alle distanze e alla previsione dei percorsi in sicurezza;
- accesso e fruizione dei servizi igienici;
- accesso e fruizione dei servizi di ristorazione-bar;
- accesso dei fornitori separati da quello degli utenti o garantendo appropriate modalità organizzative finalizzate ad evitare ogni interferenza temporale.

Agli accessi e nei luoghi di maggiore affollamento devono essere posizionati dispenser con gel igienizzanti (con concentrazione alcolica almeno pari al 70%) per la pulizia delle mani dei clienti.

Il gestore della "location", per ciascun evento, deve provvedere:

- alla compilazione dell'elenco nominativo dei partecipanti, con indicazione del tavolo e del posto ad essi assegnato;
- alla definizione di un layout relativo alla disposizione dei tavoli con relativa numerazione.

L'elenco, e l'allegato layout con la disposizione dei tavoli, deve essere conservato per un periodo di 14 giorni successivi all'evento, per ogni eventuale successiva esigenza di igiene e sanità pubblica, e messo all'occorrenza a disposizione delle autorità sanitarie territorialmente competenti.



2. Informazione e comunicazione

In considerazione dell'importanza della responsabilizzazione individuale degli utenti nell'adozione di comportamenti rispettosi delle misure di sicurezza e prevenzione, deve essere garantita l'adozione da parte dei titolari della "location" di tutti i possibili strumenti di informazione e comunicazione rivolte alla clientela sulle regole di accesso e comportamento, ma anche ai fornitori e a tutti i gestori di attività complementari che riguardino la "location" (per es. impiantisti, musicisti, ecc.).

Occorrerà, quindi, predisporre e fornire una adeguata informazione sulle misure di prevenzione da rispettare durante l'evento, nonché sui comportamenti richiesti. A tal fine, il gestore della "location", attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque acceda alle strutture circa le disposizioni vigenti, consegnando e/o affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali, appositi dépliant informativi e cartellonistica plurilingue e/o comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità, che illustri le misure di prevenzione da rispettare.

Inoltre il gestore della "location" deve predisporre una adeguata informazione per dipendenti, fornitori e clienti 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 dépliant e/o cartellonistica in duplice lingua italiano/inglese che richiamino le regole di comportamento. La modalità di informazione all'interno di ogni singola struttura è libera, purché l'informativa sia completa.

Ogni membro del personale, sia dipendente della struttura che di ditte terze, dovrà rispettare rigorosamente le misure indicate nelle presenti Linee Guida.

Dipendenti e fornitori.

L'impresa titolare della "location" provvederà a:

- formare ed informare il proprio personale, tramite momenti formativi interni che includano le presenti Linee Guida e le eventuali procedure aziendali organizzative interne per la prevenzione della diffusione del virus responsabile del COVID-19, oltre che sulle specifiche norme igieniche da rispettare, nonché dovrà formare e addestrare il personale all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, ove previsti, anche per quanto concerne la vestizione/svestizione.
- informare il proprio personale:
 - sull'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;
 - sull'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.);
 - sull'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);
 - sull'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.



Il personale e i fornitori, prima dell'accesso al luogo di lavoro si sottoporranno al controllo della temperatura corporea, in modalità compartecipata. Se la stessa risulterà superiore ai 37,5°C, al lavoratore / fornitore non sarà consentito l'accesso.

Clientela.

Si ritiene che la gestione della clientela 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, accompagnamento tavoli, ecc.). L'implementazione di ogni possibile sistema di sicurezza, pertanto, può essere lasciata al gestore, purché vengano sempre osservate le regole nel seguito indicate.

- 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;
- Autocontrollo del distanziamento sociale, non inferiore a 1 metro, eccezion 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.
- Ulteriori istruzioni in merito al comportamento che il cliente deve tenere secondo le specifiche modalità organizzative della struttura o delle Autorità locali.

L'accesso della clientela alla struttura seguirà le prescrizioni e indicazioni nel seguito indicate.

- Si consiglia la misurazione della temperatura corporea, anche mediante l'adozione di strumenti termografici (per esempio termocamere capaci di rilevare la temperatura delle persone in transito segnalando, mediante il riconoscimento facciale, le persone che rivelino una temperatura superiore a quella consentita) 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. Il gestore della location deve garantire la gestione dell'ingresso degli ospiti da parte di un operatore che, al fine di evitare la formazione di involontari assembramenti, accompagni gli ospiti ai tavoli assegnati nella fase iniziale del ricevimento.
- Valutare, laddove la struttura del locale lo consenta, l'istituzione di percorsi unidirezionali, per garantire un flusso ordinato della clientela.

Ulteriori obblighi per fornitori di materie prime o servizi esterni.

Nei confronti di fornitori di materie prime di vario genere 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.

Inoltre, valgono le prescrizioni nel seguito indicate.

- Il fornitore deve utilizzare idonea mascherina chirurgica.
- Per fornitori / trasportatori e / o altro personale esterno individuare/installare servizi igienici dedicati, diversi da quelli per l'utenza e il personale, garantendone adeguata pulizia e disinfezione giornaliera, nonché adeguati presidi igienizzanti. Ove si determinino situazioni di maggiore utilizzo dei già menzionati servizi, il gestore della "location" valuterà l'incremento della frequenza di pulizia e disinfezione.
- 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 anti-droplet in prossimità del microfono. Dovranno indossare la mascherina chirurgica 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.

3. Organizzazione degli spazi, dei locali e dei relativi accessi

Il gestore della "location" dovrà procedere a riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso alla sede dell'evento in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.

Come già specificato, ove opportuno, in ragione dei flussi in ingresso e uscita e se possibile in ragione delle condizioni logistiche esistenti, dovranno essere individuati percorsi dedicati differenziati per l'ingresso e l'uscita dalle strutture della "location" da parte dei clienti, opportunamente indicati con segnaletica appropriata. Analogamente dovranno essere individuati percorsi monodirezionali per lo spostamento all'interno delle medesime strutture al fine di evitare incroci fra gli utenti. I percorsi devono essere indicati con opportuna segnaletica.

Qualora non esista la possibilità di individuare tali percorsi dovranno essere adottate misure organizzative finalizzate a perseguire il medesimo obiettivo di evitare incroci fra gli utenti che si spostano in versi differenti.

Si consiglia la rilevazione della temperatura corporea, **impedendo l'accesso** in caso di temperatura > 37,5 °C, o in presenza di tosse o difficoltà respiratoria, o altro sintomo manifestamente riconducibile al COVID-19.

Come altre malattie respiratorie, l'infezione da nuovo coronavirus può causare sintomi lievi come raffreddore, faringodinia (gola infiammata, sensazione di fastidio e difficoltà a deglutire, arrossamento locale con eventuale ingrossamento delle tonsille), congiuntivite, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, tosse e febbre, oppure sintomi più severi quali polmonite e difficoltà respiratorie.



È necessario rendere disponibile, in prossimità dell'ingresso alle strutture della "location", prodotti igienizzanti per i clienti, per esempio soluzioni idro-alcooliche (con concentrazione alcolica almeno pari al 70%).

Gli spazi dovranno essere riorganizzati, per quanto possibile, in ragione delle condizioni logistiche e strutturali, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale (detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale), oltre che per garantire l'accesso alle strutture della "location" in modo ordinato.

Devono essere adottate le prescrizioni nel seguito indicate.

- Laddove possibile, occorre privilegiare l'utilizzo degli spazi esterni all'aperto (es. giardini, terrazze) - sempre nel rispetto del distanziamento di almeno 1 metro - che presentano minori rischi di trasmissione del virus.
- Particolare attenzione andrà dedicata agli spazi al chiuso, adottando opportune misure di distanziamento dei servizi e delle postazioni.
- I tavoli devono essere 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. Detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale del cliente, per cui è facoltà dell'azienda richiedere in forma preventiva autocertificazione scritta ai sensi del DPR 445/2000.
- La distanza minima tra tavoli adiacenti, considerando l'ingombro delle sedie, deve essere di almeno 2,50 metri (0,75m + 0,75m + 1,00m), considerando il passaggio degli addetti al servizio di somministrazione.
- Non è permessa la classica modalità di somministrazione di buffet a self- service, mentre è consentito, fatto salvo il rispetto della distanza interpersonale di almeno 1 metro, un servizio di selezione di alimenti esposti ovvero in modalità show cooking, distribuito dal personale di sala. Va esclusa la possibilità per gli ospiti di toccare quanto esposto, pertanto devono essere obbligatoriamente installate barriere in tali aree (per esempio schermi in plexiglass) per la protezione degli alimenti. Al fine di evitare assembramenti e garantire la distanza di sicurezza interpersonale (in tutti i versi e direzioni), si dovrà procedere ad una riorganizzazione degli spazi in relazione alla dimensione dei locali; dovranno essere altresì implementate idonee misure (es. segnaletica a terra, barriere, ecc.) per garantire il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro durante la fila per l'accesso alla parte espositiva.

L'indicazione della distanza minima tra tavoli adiacenti non sostituisce eventuali prescrizioni derivanti da norme vigenti o da pareri delle autorità competenti (per esempio da parte dei vigili del fuoco in materia antincendio).

4. Comportamenti all'interno della struttura e organizzazione dei servizi ai clienti

Il personale addetto al ricevimento e all'accompagnamento dei clienti, ove non sia possibile assicurare il distanziamento interpersonale di almeno un metro, dovrà essere dotato di dispositivi e attrezzature di protezione nelle postazioni di lavoro che limitino il contatto con droplet e aerosol (es. mascherine, schermature e/o visiere) e dovrà fornire ai clienti in arrivo tutte le informazioni relative alle disposizioni e ai comportamenti da rispettare all'interno della "location" per prevenire i rischi.

Gli ospiti, quando non sono seduti al tavolo, dovranno rispettare la distanza interpersonale di almeno 1 metro negli ambienti interni e negli ambienti esterni. Il personale di servizio a contatto con gli ospiti deve utilizzare la mascherina (o altro dispositivo in base alla valutazione dei rischi effettuata da parte del Datore di Lavoro ai sensi del D.gs. n.81/2008) e deve procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti.

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 se 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, ai sensi della Norma UNI-1 0339. I gestori mettono comunque a disposizione dei clienti mascherine monouso, nel caso in cui gli stessi volessero farne uso.

I commensali in ambienti interni ed esterni e nei casi di allontanamento dal proprio tavolo (recarsi in bagno, al bar, ecc.) dovranno rispettare il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro se soggetti non conviventi.

Le portate ai tavoli devono essere impiattate singolarmente per ciascun ospite.

Dovrà essere utilizzato un segnaposto e/o altro sistema equipollente, in modo da rendere stabili le postazioni ai tavoli.

Salse, pane, cracker, grissini potranno essere somministrati ai singoli consumatori/clienti in monoporzione non confezionata, ma servita direttamente con utilizzo di pinze. In assenza di tale possibilità andranno serviti in monoporzione confezionata.

Piatti, bicchieri, posate e simili saranno lavati in lavastoviglie a temperatura adeguata, concordemente alla normativa HACCP già in vigore.

5. Bar e/o banchi di servizio

Fermo restando la validità di eventuali indicazioni dettagliate sulle buone prassi igieniche per la preparazione e somministrazione di alimenti nell'attività di bar e ristorazione nonché, per la parte applicabile, le già vigenti "Linee Guida per la riapertura delle attività economiche, produttive e ricreative" (approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e recepite dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 giugno 2020), si forniscono le seguenti prescrizioni minime alle quali devono attenersi i gestori delle "location" per le attività di somministrazione nelle postazioni bar o nei banchi di servizio di caffè, amari, cocktails, ecc.

Le attività di somministrazione nelle postazioni bar o nei banchi di servizio di caffè, amari, cocktails, ecc. è consentita nel rispetto del distanziamento interpersonale di almeno 1 metro tra i non conviventi, tenendo conto che non dovrà realizzarsi assembramento rispetto alla capacità di servizio del banco.

L'eventuale postazione dedicata alla cassa deve essere dotata di barriere fisiche (es. schermi in plexiglass); in alternativa il personale deve indossare la mascherina, la visiera (para-schizzi) o altro dispositivo in base alla valutazione dei rischi effettuata da parte del Datore di Lavoro ai sensi del D.gs. n.81/2008, e avere a disposizione gel igienizzante per le mani (con concentrazione alcolica almeno pari al 70%).

Qualora non diversamente organizzate, vanno favorite modalità di pagamento elettroniche.



È necessario rendere disponibile, in prossimità delle aree dedicate alla “postazioni bar o nei banchi di servizio” prodotti igienizzanti per i clienti (con concentrazione alcolica almeno pari al 70%).

Si suggerisce di privilegiare l’allocazione dell’area di somministrazione all’aperto (in locali non chiusi).

Per evitare assembramenti di clienti in prossimità dell’accesso all’area delle postazioni bar o nei banchi di servizio, devono essere adottate adeguate soluzioni organizzative tra cui il contingentamento del numero di persone che possono accedere. A tal fine dovranno essere affissi appositi cartelli, nonché forme di segnalamento a terra, ecc.

Deve essere prevista, ove possibile, una separazione dei percorsi di accesso e di uscita, con percorsi non interferenti e che consentano il mantenimento della distanza sociale.

La consumazione al banco è consentita solo se può essere assicurata la distanza interpersonale di almeno 1 metro tra i clienti. Per assicurare il distanziamento interpersonale di un metro, davanti al banco deve essere posizionata idonea segnaletica orizzontale e/o altro sistema equipollente per favorire il distanziamento interpersonale.

Sul banco bar e in altri luoghi accessibili al cliente non potranno essere collocati alimenti sfusi, nemmeno per i cosiddetti aperitivi. È vietato fornire snack, popcorn, prodotti salati in genere, dolciumi, in modalità sfusa, tali alimenti potranno essere somministrati ai singoli consumatori/clienti, in monoporzione non confezionata, ma servita direttamente.

Non è ammesso l’approvvigionamento self-service da bacheche frigo.

Sul banco è bene favorire la messa a disposizione di prodotti monouso.

I prodotti da forno, come ad es. paste e pizze non dovranno essere accessibili ai clienti, ma dovranno essere consegnate, per ciascun ospite, dal personale di sala che utilizzerà prese, pinze, etc.

È obbligatorio l’uso delle mascherine da parte degli addetti alla distribuzione, commercializzazione e somministrazione degli alimenti, o altro dispositivo in base alla valutazione dei rischi effettuata da parte del Datore di Lavoro ai sensi del D.gs. n.81/2008, mentre l’uso dei guanti può essere sostituito da una igienizzazione frequente delle mani con soluzioni idro-alcoliche (con concentrazione alcolica almeno pari al 70%).

Il personale di servizio a contatto con i clienti deve utilizzare la mascherina (o altro dispositivo in base alla valutazione dei rischi effettuata da parte del Datore di Lavoro ai sensi del D.gs. n.81/2008) e deve procedere ad una frequente igiene delle mani con soluzioni idro-alcoliche (con concentrazione alcolica almeno pari al 70%) prima di ogni servizio al tavolo.

La consumazione a buffet non è consentita.

Al termine di ogni servizio al tavolo andranno previste tutte le consuete misure di disinfezione delle superfici, evitando il più possibile utensili e contenitori riutilizzabili se non igienizzati (saliere, oliere, ecc).

6. Attività di intrattenimento e ballo

Con riferimento all’attività del ballo, limitatamente ai ricevimenti per cerimonie di cui alle presenti Linee Guida, tale attività è consentita esclusivamente nel rispetto delle distanze interpersonali di almeno 1 metro, e preferendo, ove possibile, l’organizzazione di tale attività in aree esterne. Gli eventi con ballo in spazi interni andranno organizzati con tempistiche predefinite.

Nell’area destinata all’attività del ballo deve essere garantita una superficie pro capite pari a 2 metri quadri. Qualora l’attività sia organizzata in spazi interni, deve essere potenziato il ricambio d’aria dei locali con lo spegnimento le funzioni di ricircolo.

Sono consentiti spettacoli e/o esibizioni artistiche di qualsiasi natura purché possa sempre essere rispettata la distanza interpersonale di 3 metri tra artisti e utenza.



I gruppi musicali dovranno distanziarsi dal pubblico per almeno 3 m, qualora non provvisti di barriere antidroplet in prossimità del microfono. Dovranno indossare la mascherina chirurgica 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 altresì vietate le attività di karaoke, con la consegna del microfono da un utente all'altro, se non è possibile garantire l'igienizzazione del microfono e l'impiego di idoneo presidio monouso ad ogni utilizzo dello stesso.

7. Aree giochi per bambini

Le aree gioco per bambini vanno delimitate ed individuate, indicando il numero massimo di bambini consentiti all'interno dell'area. I bambini sono soggetti alla vigilanza dei genitori per il rispetto delle indicazioni previste.

Al riguardo possono costituire riferimento le "Linee Guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini e adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19", emanate dalla Regione Basilicata, con ordinanza del Presidente n.27 del 14 Giugno 2020.

Deve essere garantita vigilanza sulle norme di distanziamento sociale dei bambini in tutte le circostanze.

Ove dotate di attrezzature queste devono essere disinfettate periodicamente, almeno con frequenza oraria.

Eventuali ulteriori disposizioni in materia emanate successivamente alle presenti Linee Guida si riterranno applicabili "ipso facto".

8. Altri servizi resi all'interno della struttura.

Come già specificato il fornitore di qualunque servizio deve utilizzare idonea mascherina chirurgica (o altro dispositivo in base alla valutazione dei rischi effettuata da parte del Datore di Lavoro ai sensi del D.gs. n.81/2008) all'interno delle strutture della "location" e può dismetterla solo nei casi espressamente previsti dalle presenti Linee Guida.

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, osservare una distanza interpersonale superiore 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.

Il servizio guardaroba può essere 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).

Per fornitori/ trasportatori e/ o altro personale esterno individuare/installare servizi igienici dedicati, garantendone adeguata pulizia, nonché adeguati presidi igienizzanti, come meglio specificato nei successivi paragrafi.

B. Misure specifiche

1. Tutela della salute e sicurezza dei lavoratori

Le prescrizioni e le indicazioni delle presenti Linee Guida non sostituiscono le misure di protezione collettiva e individuale previste, per legge, dal rappresentante legale / gestore della "location" in qualità di Datore di Lavoro, e indicate nel Documento di Valutazione dei Rischi (D.V.R.) ai sensi del D.Lgs. n.81/2008 e ss.mm.ii., così come, anche in riferimento a quanto riportato nei precedenti paragrafi, non sostituisce l'eventuale Documento di Valutazione dei Rischi Interferenziali (D.U.V.R.I.), elaborato ai sensi dell'art. 26 del citato Decreto.

Con tale premessa, la tutela della salute dei lavoratori andrà garantita seguendo anche le indicazioni nel seguito riportate.

- Dovrà essere elaborata, dal Datore di Lavoro, la valutazione dei 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, ai sensi del Decreto Legislativo n.81 del 2008 e ss.mm.ii.
- In base alla valutazione dei rischi, effettuata da parte del Datore di Lavoro ai sensi del D.gs. n.81/2008, lo stesso Datore di Lavoro dovrà prevedere le eventuali ulteriori misure di protezione collettiva e individuale e consegnare ai lavoratori gli eventuali dispositivi di protezione individuale.
- 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.).
- 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 disporre 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 nasofaringeo per la ricerca del RNA virale.
- 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, 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.
- 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 esponendo 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, ove la valutazione dei rischi, effettuata da parte del Datore di Lavoro ai sensi del D.gs. n.81/2008, non preveda altri dispositivi. L'uso dei guanti non è da ritenersi obbligatorio, ma deve essere attuata una scrupolosa igiene delle mani con frequenti lavaggi o con gel igienizzante per le mani a base di alcool (con concentrazione alcolica almeno pari al 70%)



- Il personale addetto alle pulizie deve utilizzare filtranti facciali di tipo FFP2, guanti in nitrile, 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, 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 informativi relativi ai DPI, contenenti informazioni circa impiego e modalità d'uso.
- L'azienda deve distribuire i dispositivi di protezione, controllare l'applicazione delle misure di prevenzione e designare preventivamente i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza e, in caso d'emergenza, applicare le procedure di primo intervento,
- 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, oltre che dalle misure di protezione collettiva applicate dal Datore di Lavoro.
- 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 dispositivi devono essere rispettate 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.
- L'eventuale utilizzo di visiere da parte del personale non costituisce in alcun modo un'alternativa all'utilizzo della mascherina.
- 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.
- I lavoratori sono tenuti al rispetto di tutte le specifiche norme igieniche oltre che all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, ove previsti.
- Si ribadisce la necessità di una corretta e frequente igiene delle mani, anche attraverso la messa a disposizione in punti facilmente accessibili di appositi dispenser con soluzione idro-alcoolica (con concentrazione alcoolica almeno pari al 70%).
- Per quanto concerne il personale eventualmente dedicato ad attività amministrative in presenza di spazi comuni, è necessario indossare la mascherina chirurgica, ove la valutazione dei rischi, effettuata da parte del Datore di Lavoro ai sensi del D.gs. n.81/2008, non preveda altri dispositivi; allo stesso modo, il personale addetto alla cassa dovrà indossare la mascherina chirurgica (o dpi) prevedendo altresì barriere di separazione (ad es. separatore in plexiglass), e ove mancanti è necessario l'utilizzo della visiera (para-schizzi).

2. Screening test del personale in accesso

Il titolare dell'impresa che gestisce le strutture della "location" deve disporre in loco, verso tutti i lavoratori che operano all'interno della azienda, compresi i collaboratori anche occasionali, la misurazione della temperatura corporea prima di iniziare il turno lavorativo e in caso di febbre (superiore a 37.5° C), tosse o difficoltà respiratoria, o altro sintomo manifestamente riconducibile al COVID-19, non potranno iniziare l'attività lavorativa e dovranno contattare immediatamente le autorità sanitarie.

Si ripropone la tabella successiva.

Come altre malattie respiratorie, l'infezione da nuovo coronavirus può causare sintomi lievi come raffreddore, faringodinia (gola infiammata, sensazione di fastidio e difficoltà a deglutire, arrossamento locale con eventuale ingrossamento delle tonsille), congiuntivite, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, tosse e febbre, oppure sintomi più severi quali polmonite e difficoltà respiratorie.

3. Pulizia, disinfezione e sanificazione

Occorre assicurare adeguata pulizia e disinfezione degli ambienti interni e delle eventuali attrezzature prima di ogni utilizzo.

La pulizia regolare e la sanificazione periodica 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, secondo il sistema di autocontrollo HACCP, rappresentano un valido presidio di prevenzione sulle eventuali contaminazioni dirette e crociate;
- è necessario 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;
- 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);
- negli ambienti di lavoro dove si siano verificati contagi COVID-19 la sanificazione è necessaria, rispettando le prescrizioni che le Autorità Sanitarie territorialmente competenti formuleranno attraverso appositi provvedimenti;

Deve essere assicurata, pertanto, la pulizia e disinfezione dei locali, ambienti, postazioni di lavoro, aree comuni, spogliatoi, docce, servizi igienici, etc., con una frequenza opportunamente calibrata in relazione all'affollamento della "location" – in relazione agli specifici spazi per utenti, lavoratori, fornitori - e comunque non inferiore a quella nel seguito indicata, in aggiunta a quelle che dovranno essere garantite quotidianamente alla chiusura dell'impianto:

- aree comuni: almeno due volte al giorno;
- spogliatoi e docce dedicati al personale: giornaliero e ad ogni cambio di turno;
- spogliatoi / cabine e docce dedicate ai fornitori di servizi all'interno della "location": giornaliero e ad ogni cambio utenza;



- servizi igienici: frequenza oraria; ove si determinino situazioni di maggiore utilizzo dei già menzionati servizi, il gestore della "location" valuterà l'incremento della frequenza di pulizia e disinfezione;
- eventuali tavolini all'aperto: se con servizio al tavolo, ad ogni consumazione, altrimenti con frequenza oraria.

La sanificazione è un intervento straordinario la cui necessità deve essere valutata in funzione del rischio.

In via generale è necessario che il gestore della "location" pianifichi il programma di intervento di pulizia che sarà differenziato in base all'utilizzo degli spazi e orientato sulle superfici che si trovano maggiormente esposte al contatto con le persone, come le superfici orizzontali che si trovano a livello del viso e del busto, e quelle più manipolate (maniglie, pulsantiere, piani dei tavoli, ecc).

La programmazione delle attività di pulizia, disinfezione e sanificazione deve essere riportata in documento a disposizione nella "location" e l'attività deve essere documentata.

Si sottolinea la necessità di assicurare, oltre all'esecuzione dell'attività di pulizia e disinfezione, la disponibilità in vari punti della "location" di erogatori con soluzione disinfettante per l'igienizzazione delle mani (con concentrazione alcolica almeno pari al 70%).

4. Servizi igienici

Nelle aree di accesso ai servizi igienici dovranno essere predisposti dispositivi o soluzioni che assicurino il regolare flusso degli utenti, mantenendo le distanze di sicurezza, per cui devono essere previste segnaletiche (orizzontali e/o verticali) o barriere di protezione per regolamentare la fila di accesso al servizio e garantire la distanza interpersonale.

Dovranno essere individuati percorsi monodirezionali per lo spostamento verso/da tutti i servizi al fine di evitare incroci fra gli utenti. I percorsi devono essere segnalati con opportuna segnaletica. Qualora non esista la possibilità di individuare tali percorsi dovranno essere adottate misure organizzative finalizzate a perseguire il medesimo obiettivo di evitare incroci fra gli utenti che si spostano in versi differenti.

Servizi igienici (sia per clientela che lavoratori): occorre prevedere la pulizia e disinfezione dei servizi igienici più volte, in relazione all'afflusso degli utenti durante la giornata, e la disinfezione a fine giornata dopo la chiusura e, in ogni caso, almeno con frequenza oraria; ove si determinino situazioni di maggiore utilizzo dei già menzionati servizi, il gestore della "location" valuterà l'incremento della frequenza di pulizia e disinfezione.

All'interno del servizio dovranno essere disponibili, oltre al sapone per le mani, prodotti detergenti e strumenti usa e getta per la pulizia che ciascun cliente potrà fare in autonomia. I cestini portarifiuti devono essere dotati di pedale o fotocellula. Ogni cestino deve essere dotato di un sacchetto per permettere di svuotarlo senza entrare in contatto con il contenuto.

Per fornitori/ trasportatori e/ o altro personale esterno individuare/installare servizi igienici dedicati, garantendone adeguata pulizia giornaliera, nonché adeguati presidi igienizzanti.

Per la fruizione di servizi igienici va rispettato il distanziamento sociale di almeno 2 metri, a meno che non siano previste barriere separatorie fra le postazioni.

È auspicabile che in corrispondenza dei servizi igienici per gli utenti sia dedicato personale per tutta la durata dell'evento, al fine di garantire una efficace e continua pulizia degli ambienti e dei servizi.

5. Procedure

Dovrà essere redatto, a cura del Gestore della "location", un Registro e/o apposite check-list per fase e/o attività, un documento in cui verranno annotate le azioni previste dalle Linee Guida e le relative misure intraprese con sufficiente dettaglio, includendo ad esempio la data, gli orari, le pulizie, igienizzazione e sanificazioni, i prodotti utilizzati, il personale che avrà condotto le operazioni, ecc.

6. Modalità di accesso dei fornitori esterni

Il virus SARS CoV- 2 può diffondersi, oltre che per droplet e/o aerosol, attraverso il contatto diretto o una superficie contaminata (come il volante, le maniglie delle porte, apparecchi e telefoni mobili, ecc.) e pertanto l'igiene delle mani e il distanziamento fisico sono di primaria importanza. Inoltre, la sanificazione delle superfici di contatto è fondamentale per evitare le contaminazioni crociate.

Come già specificato...

... Qualora sia possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi.

... Qualora la fornitura sia da effettuarsi all'interno delle strutture della "location", il fornitore indossa la mascherina chirurgica, effettua l'igienizzazione delle mani con soluzioni idro-alcooliche (con concentrazione alcoolica almeno pari al 70%), indossa guanti monouso e, per le attività di carico e scarico, dovrà attenersi alla rigorosa distanza non inferiore a un metro. Qualora sprovvisto di mascherina e guanti, il fornitore deve rimanere nel proprio mezzo.

... Prima che il fornitore acceda alla struttura dovrà essere effettuata la rilevazione della temperatura corporea e sarà fatto compilare un modulo di autocertificazione.

... È fatto divieto di utilizzare per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno servizi igienici dedicati al personale dipendente e/o alle utenze.

... Ove possibile, devono essere individuati percorsi predefiniti per l'accesso dei fornitori, distinti da quelli degli utenti. Analogamente dovranno essere predefinite le tempistiche di accesso, in orari antecedenti o posteriori a quello di apertura al pubblico della "location", al fine di:

- ridurre le occasioni di contatto con il personale che opera all'interno delle strutture della "location";
- evitare assolutamente occasioni di contatto con le utenze;
- evitare assolutamente interferenze con altri fornitori.

Tutti i percorsi individuati devono essere indicati con adeguata segnaletica. Analogamente dovranno essere affisse le fasce orarie di accesso dei fornitori.

Per limitare l'accesso dei fornitori e il loro permanere all'interno delle strutture della "location" e in altri spazi di servizio dovrebbero essere privilegiate modalità informatiche per la trasmissione e lo scambio di documentazione. Qualora non sia possibile evitare lo scambio di documentazione cartacea, si rispettano le seguenti regole:

- mantenere la distanza di almeno un metro;



- dotarsi di mascherine e guanti per ricevere e firmare la documentazione;
- prevedere accessi contingentati preferendo le modalità su appuntamento;
- disporre adeguato ricambio di aria degli ambienti, qualora questi ultimi siano chiusi;
- dotare gli uffici/spazi di ricevimento di distributori di soluzione disinfettante e salviette monouso, contenitori per rifiuti con apertura automatica o a pedale.

Nella restituzione di resi è preferibile utilizzare contenitori e imballi monouso. In caso di contenitori riutilizzabili, vanno implementati appositi protocolli per l'igiene e la sanificazione (pulizia e disinfezione).

7. Riferimenti sulla gestione degli impianti

La qualità dell'aria indoor e microclima, anche modulati dalle condizioni stagionali esterne, possono rappresentare fattori chiave nella trasmissione di infezioni.

Una ventilazione adeguata e un regolare ricambio d'aria in ogni ambiente, oltre che per mantenere condizioni di comfort, sono necessari per garantirne la salubrità riducendo la concentrazione di particolato e inquinanti di natura biologica. Da ciò deriva l'esigenza di ventilare e arieggiare periodicamente gli ambienti indoor con ventilazione naturale o forzata.

Qualora presenti impianti di ventilazione o climatizzazione che assicurino la movimentazione dell'aria in ambienti indoor risulta fondamentale fornire raccomandazioni operative per la manutenzione appropriata di tali impianti.

Per effetto dei diversi provvedimenti normativi recanti misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 si è avuta, inoltre, una sospensione o una drastica riduzione nella frequenza e nella gestione di molti edifici o parti di essi. Pertanto, il loro uso limitato, se non gestito in modo adeguato, può aumentare il rischio di crescita di Legionella negli impianti idrici e nei dispositivi associati. È per questo che occorre gestire correttamente tutti i sistemi impiantistici che potrebbero comportare un rischio di contaminazione da Legionella (ad es. le torri di raffreddamento evaporative, le unità di trattamento aria, ecc.) con particolare riferimento a quelli che saranno riattivati dopo un prolungato periodo di chiusura.

Per quanto attiene agli impianti di ventilazione / climatizzazione, ai sistemi impiantistici, agli impianti idrici e ai dispositivi associati, è opportuno che le ditte di manutenzione degli impianti valutino l'applicazione delle indicazioni fornite nei documenti nel seguito indicati.

- "Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2". Rapporto ISS COVID-19 - n. 33/2020, Versione del 25 maggio 2020.
- "Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive, e altri edifici ad uso civile e industriale non utilizzati durante la pandemia COVID-19". Rapporto ISS COVID-19 - n. 21/2020. Versione del 3 maggio 2020.

In merito alla gestione del microclima della struttura si raccomanda quanto segue:

- 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; va escluso totalmente, per gli impianti di condizionamento, la funzione di ricircolo dell'aria;
- sono, quindi, raccomandati dispositivi che utilizzino aria primaria, avendo cura di mantenere costantemente i filtri puliti, efficaci e sanificati;
- 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.





UFFICIO STAMPA GIUNTA REGIONALE

www.regione.basilicata.it



REGIONE BASILICATA

ALLEGATO 6 (*ARTICOLO 2, COMMA 3*)

INDICAZIONI SUGLI IMPIANTI DI VENTILAZIONE/CLIMATIZZAZIONE IN STRUTTURE
COMUNITARIE NON SANITARIE E IN AMBIENTI DOMESTICI IN RELAZIONE ALLA DIFFUSIONE
DEL VIRUS *SARS-CoV-2*



Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 33/2020

Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2

Gruppo di Lavoro Ambiente-Rifiuti COVID-19

Versione del 25 maggio 2020

Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2

Versione del 25 maggio 2020

Gruppo di Lavoro Ambiente-Rifiuti COVID-19

Autori del presente documento

Lucia BONADONNA, Giuseppina LA ROSA, Gaetano SETTIMO, Eugenio SORRENTINO,
Enrico VESCHETTI, Luigi BERTINATO (Istituto Superiore di Sanità)

in collaborazione con:

Emanuele HABIB (*DIAEE - area Fisica Tecnica, Sapienza Università di Roma*)

Umberto MOSCATO (*Dipartimento di Scienze della Salute della Donna e del Bambino e di Sanità
Pubblica, Sezione di Medicina del Lavoro e Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma*)

Istituto Superiore di Sanità
Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020.
Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19
2020, iii, 30 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 33/2020

L'adeguamento alle condizioni contingenti per contrastare la diffusione dell'epidemia di SARS-CoV-2 e per garantire una buona qualità dell'aria degli ambienti *indoor* necessita di appropriate risposte per il contenimento del rischio di trasmissione del virus. In questo ambito, nel documento presentato verranno descritti i principali componenti dei sistemi di ventilazione e di climatizzazione che possono favorire la movimentazione dell'aria in ambienti *indoor* all'interno di strutture comunitarie non sanitarie e di ambienti domestici e verranno altresì fornite raccomandazioni operative per la gestione di questi impianti.

Istituto Superiore di Sanità
Guidance on ventilation/air-conditioning facilities in non-medical community facilities and in domestic environments in relation to the spread of SARS-CoV-2 virus. Version of May 25, 2020.
ISS Working group COVID-19 Environment-Waste
2020, iii, 30 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 33/2020 (in Italian)

Adaptation to prevailing conditions to contrast spread of SARS-CoV-2 and to ensure a good indoor air quality requires appropriate responses to contain the risk of virus transmission. In this context, this volume will describe the main components of ventilation and air conditioning systems that can facilitate the movement of air in indoor environments within non-healthcare community facilities and domestic environments and will also provide operational recommendations for the management of these systems.

Per informazioni su questo documento scrivere a: lucia.bonadonna@iss.it

Citare questo documento come segue:

Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 33/2020).

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica (Sandra Salinetti e Paola De Castro)

© Istituto Superiore di Sanità 2020
viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma



Indice

Destinatari del rapporto.....	ii
Acronimi.....	ii
Premessa.....	iii
SARS-CoV-2: persistenza e trasmissione	1
Sintomatologia clinica ed evoluzione della COVID-19	7
Sistemi di ventilazione e di climatizzazione	8
Unità di trattamento aria (UTA).....	8
Ventilconvettori o unità terminali idroniche del tipo <i>fan coil</i>	8
Climatizzatori ad espansione diretta o del tipo a <i>split</i>	9
Climatizzatori portatili monoblocco	9
Cappe aspiranti e a ricircolo	10
Modalità di contagio aerogeno mediato dagli impianti di climatizzazione e ventilazione	11
Diffusione all'interno della medesima zona	13
Diffusione tra zone distinte	14
Raccomandazioni operative per la gestione degli impianti	16
Impostazioni di temperatura e umidità in ambiente	20
Raccomandazioni operative per la ventilazione naturale	21
Raccomandazioni operative in ambiente domestico.....	22
Raccomandazioni operative per ventilatori e altri dispositivi di raffrescamento d'ambiente e personale	23
Manutenzione degli impianti di ventilazione e condizionamento.....	25
Sanificazione di superfici e ambienti interni	27
Bibliografia.....	29

Destinatari del rapporto

I principali destinatari di questo rapporto sono datori di lavoro, gestori, amministratori, responsabili della sicurezza e operatori di edifici pubblici e privati, strutture comunitarie non sanitarie, strutture alberghiere, uffici, locali adibiti ad attività sportive e scolastiche, ambienti domestici, ecc. e le autorità sanitarie che a livello nazionale, regionale e locale sono preposte alla tutela della salute e sono coinvolte nella prevenzione e gestione dei rischi associati alla diffusione del virus SARS-CoV-2.

Acronimi

ASHRAE	<i>American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers</i>
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CLP	<i>Classification, labelling and packaging</i>
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
DPI	Dispositivo di Protezione Individuale
DPR	Decreto del Presidente della Repubblica
HEPA	<i>High Efficiency Particulate Air filter</i>
HVAC	<i>Heating, Ventilation, and Air Conditioning system</i>
LED	<i>Light Emitting Diode</i>
MERV	<i>Minimum Efficiency Reporting Value filter</i>
NIOSH	<i>National Institute for Occupational Safety and Health</i>
PT	<i>Product Type</i>
R32	Refrigerante costituito da difluorometano
R407c	Miscela refrigerante costituita da difluorometano (23%), pentafluoroetano (25%) e tetrafluoroetano (52%)
R410a	Miscela refrigerante costituita da pentafluoroetano (30%) e difluorometano (70%)
REACH	<i>Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals</i>
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 coronavirus che causa la COVID-19)</i>
UTA	Unità di Trattamento Aria
UE	<i>European Union</i>
US-EPA	<i>Environmental Protection Agency degli Stati Uniti d'America</i>
UVGI	<i>Ultraviolet Germicidal Irradiation</i>
VHP	<i>Vaporized Hydrogen Peroxide</i>
VMC	<i>Ventilazione Meccanica Controllata</i>

Premessa

Qualità dell'aria *indoor* e microclima, anche modulati dalle condizioni stagionali esterne, possono rappresentare fattori chiave nella trasmissione di infezioni e nei modelli epidemiologici stagionali negli ambienti *indoor*. Una ventilazione adeguata e un regolare ricambio d'aria in questo tipo di ambienti, oltre che per mantenere condizioni di comfort, sono necessari per garantirne la salubrità riducendo la concentrazione di particolato e inquinanti di natura biologica. Inoltre, è opportuno ricordare che l'esigenza di ventilare e **arieggiare periodicamente** gli ambienti ha assunto particolare importanza a seguito dell'efficientamento energetico degli edifici che ha determinato una riduzione della ventilazione naturale per infiltrazione attraverso l'involucro edilizio. Diventano quindi di prioritaria importanza le condizioni che favoriscono la ventilazione degli ambienti *indoor* e, dove non sia possibile o sufficiente avvalersi della ventilazione naturale, è necessario installare apparecchi di ventilazione forzata che esigono una manutenzione appropriata soprattutto se si trovano in ambienti dove sussistono condizioni di aumentato pericolo di diffusione di malattie.

L'adeguamento alle condizioni contingenti, durante la cosiddetta fase due dell'emergenza che è stata preceduta da un lungo periodo di *lockdown*, comporta non si possa prescindere da una "nuova percezione sociale degli ambienti *indoor*" che deve trovare una appropriata risposta nelle misure di contenimento del rischio di trasmissione del virus SARS-CoV-2 con idonee procedure di prevenzione e protezione.

In questo ambito, nel documento presentato verranno descritti i principali componenti dei sistemi di ventilazione e di climatizzazione che possono favorire la movimentazione dell'aria in ambienti *indoor* all'interno di strutture comunitarie non sanitarie e di ambienti domestici e verranno altresì fornite raccomandazioni operative per la gestione di questi impianti.

SARS-CoV-2: persistenza e trasmissione

I virus rappresentano una delle cause più comuni di malattie infettive trasmesse in ambienti *indoor*, soprattutto a causa delle loro caratteristiche di elevata contagiosità e resistenza ambientale. Tuttavia, è anche vero che la loro ricerca in ambienti *indoor*, nell'aria e sulle superfici, non viene svolta di routine a causa dell'ampia varietà di gruppi virali esistenti, delle grandi differenze fra loro, di virulenza e di patogenicità e, soprattutto, per la mancanza di protocolli standard per il loro rilevamento (1). Pertanto, la ricerca mirata di virus in un ambiente *indoor* può essere predisposta solo a valle di conclamate situazioni critiche.

Le famiglie di virus di interesse prioritario appartengono ai virus enterici (es. enterovirus, adenovirus, norovirus, virus delle epatiti a trasmissione oro-fecale) e ai virus respiratori (es. coronavirus, virus dell'influenza, virus respiratorio sinciziale, rhinovirus) (2); i primi virus ad essere identificati nell'aria di ambienti *indoor* sono stati gli adenovirus alla fine degli anni Sessanta del secolo scorso. Da allora diverse epidemie ad eziologia virale sono state documentate in edifici pubblici e privati, mezzi di trasporto (aerei), strutture comunitarie quali ospedali, caserme e scuole. Alcuni virus respiratori, presentano un involucro pericapsidico (*envelope*), struttura composta da un doppio strato di fosfolipidi e glicoproteine, mentre altri sono privi di tale rivestimento e pertanto definiti virus "nudi". I due gruppi principali di virus con *envelope* che possono essere d'interesse per gli ambienti indoor appartengono alle famiglie Orthomyxoviridae (virus dell'influenza) e Coronaviridae (coronavirus umani comuni a bassa patogenicità e coronavirus ad alta patogenicità tra cui il SARS-CoV, il MERS-CoV e il SARS-CoV-2). I virus respiratori sono noti per essere stati responsabili di epidemie e pandemie come l'influenza H1N1 "spagnola" (1918-1920), l'influenza aviaria H5N1 (1997-oggi), l'influenza H1N1 (2009-2010), la SARS-CoV (2002-2003), la MERS-CoV (2012), l'influenza aviaria H7N9 (2013-oggi) e, per ultima, la pandemia in corso SARS-CoV-2 (2020).

Dal punto di vista strutturale, i coronavirus (CoV) sono virus a RNA a filamento positivo, con diametro compreso tra 80 e 160 nm e dotati di involucro pericapsidico. Il nome Coronavirus è legato essenzialmente all'aspetto del virus esaminato al microscopio elettronico: la glicoproteina S, infatti, attraversando il pericapside, conferisce al virus il tipico aspetto "a corona".

Sono descritti sette tipi di CoV in grado di infettare l'uomo, tutti appartenenti alla sottofamiglia delle Orthocoronavirinae e distinguibili, in base alle caratteristiche sierologiche e genotipiche, in 4 generi differenti: Alpha, Beta, Gamma e Delta (Tabella 1).

Tabella 1. Nome, genere e sintomatologia più comune dei sette coronavirus umani

Nome	Genere	Sintomatologia tipica
HCoV-OC43	BetaCoronavirus	Raffreddore, sindrome simil-influenzale
HCoV-HKU1	BetaCoronavirus	Raffreddore, sindrome simil-influenzale
HCoV-229E	AlphaCoronavirus	Raffreddore, sindrome simil-influenzale
HCoV-NL63	AlphaCoronavirus	Raffreddore, sindrome simil-influenzale
MERS-CoV	BetaCoronavirus	Sindrome Respiratoria Medio-Orientale
SARS-CoV	BetaCoronavirus	Sindrome Respiratoria Acuta Grave
SARS-CoV-2	BetaCoronavirus	Grave polmonite interstiziale, SARI e ARDS

SARI = Severe Acute Respiratory Infection; ARDS = Sindrome da Distress Respiratorio Acuto

Fonte dei dati. Rielaborazione Istituto Superiore di Sanità, Epicentro. Modificata da: Ricciardi W, Moscato U, Laurenti P, D'Ambrosio F, Villani L. *Pandemia SARS-COV-2 Manuale COVID-19, Idelson-Gnocchi, 2020 in corso di pubblicazione.*

Attualmente, solo i generi Alpha e Beta risulterebbero patogeni per l'uomo. Clinicamente, i primi quattro virus (HCoV-OC43, HCoV-OC43, HCoV-HKU1 e HCoV-NL63) sono responsabili del raffreddore comune e di sindromi simil-influenzali e/o gastrointestinali, mentre MERS-CoV, SARS-CoV e SARS-CoV-2 sono responsabili di sintomatologie più gravi a carico principalmente delle basse vie respiratorie e del polmone. Il 31 dicembre 2019, le autorità sanitarie cinesi hanno notificato un focolaio di casi di polmonite ad eziologia non nota nella città di Wuhan (Provincia dell'Hubei, Cina) successivamente attribuito ad un nuovo coronavirus (provvisoriamente chiamato 2019-nCoV) attualmente classificato SARS CoV-2. Questo virus è responsabile di una grave polmonite simile a quella da SARS-CoV, configurando un quadro di *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI) o di sindrome da distress respiratorio acuto (*Acute Respiratory Distress Syndrome*, ARDS), con la tendenza, in soggetti suscettibili o affetti da altre comorbidità, a promuovere una grave reazione infiammatoria con "tempesta a cascata delle citochine" e conseguente possibile reazione di coagulazione intravascolare disseminata. L'11 marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato il focolaio internazionale di infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2 come pandemia.

È bene evidenziare che SARS-CoV-2 è un nuovo ceppo di coronavirus. Dal punto di vista strutturale, infatti, SARS-CoV-2 condivide solo il 79,5% della sequenza genica di SARS-CoV e penetra all'interno delle cellule legandosi principalmente allo stesso recettore ACE2, sebbene altre modalità di *link* recettoriale siano allo studio. La sua diffusività e potenzialità epidemica e pandemica è legata, dunque, all'assenza di una memoria immunologica sviluppata nella popolazione, anche parziale, con assenza di risposta reattiva immediata da parte del sistema immunitario. SARS-CoV-2 ha un tasso di letalità, in realtà, più basso rispetto agli altri coronavirus (4-6%), tuttavia è molto più contagioso ($R_0 > 2,5$ nella fase iniziale; R_0 corrisponde al "numero di riproduzione di base" che rappresenta il numero medio di infezioni secondarie prodotte da ciascun individuo infetto in una popolazione che non mai venuta a contatto con il nuovo patogeno. Il parametro misura la potenziale trasmissibilità di una malattia infettiva) e si è diffuso in tutto il mondo in modo più rapido e più capillare.

La trasmissione è interumana, purtroppo, alcuni studi rilevano presente il virus anche sulle mucose di animali domestici (es. cani e gatti), sebbene non ne sia stata provata, ad oggi, una trasmissione inversa diretta (3). Le principali modalità di contagio, come per altri virus di uguali dimensioni e caratteristiche ed in considerazione della sintomatologia iniziale prevalente, sono da associarsi all'infezione attraverso *droplet* e dunque in relazione alle goccioline di saliva ed all'aerosol delle secrezioni prodotte dalle vie aeree superiori di un soggetto contagioso. Da questa fonte di trasmissione, già in fase di incubazione (4-7 giorni in media, fino a 48 ore sino a circa 11 giorni), e da 24 a 48 ore precedenti la comparsa di segni e sintomi quando presenti, poiché l'infezione può decorrere in modo del tutto asintomatico o pauci-sintomatico, *droplet* possono essere diffuse e veicolate vettorialmente da tosse e/o starnuti, od anche attraverso il cantare od il parlare con enfasi.

Un altro meccanismo di trasmissione ad oggi riconosciuto è il contatto diretto ravvicinato, toccando con le mani contaminate la mucosa di bocca, naso e occhi. Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, è stato dimostrato che la persistenza di CoV umani su superfici, in condizioni sperimentali, presenta una variabilità legata al materiale od alla matrice su cui si vengono a trovare e dipende dalla concentrazione, e da fattori ambientali quali temperatura e umidità (4). Altri dati sperimentali sono stati prodotti in due recenti studi. Chin *et al.* hanno dimostrato che in condizioni controllate di laboratorio, SARS-CoV-2 infettante era rilevato per periodi inferiori alle 3 ore su carta (carta da stampa e per uso igienico), fino a 24 ore su legno e tessuti, e per periodi più lunghi su superfici lisce quali acciaio e plastica (3-4 giorni) (5). Il virus persisteva fino a 7 giorni sul tessuto delle mascherine chirurgiche. van Doremalen *et al.* hanno dimostrato che il virus infettante è rilevabile, in condizioni di laboratorio, a 21-23°C e con un'umidità relativa del 40%, fino a 4 ore su rame, 24 ore su cartone, 48 ore su l'acciaio e 72 ore su plastica (6). Una corretta igiene delle mani e delle superfici è pertanto indispensabile per la prevenzione dell'infezione. Per quanto riguarda la disinfezione delle superfici è dimostrato che disinfettanti contenenti alcol (etanolo) o a base di cloro (candeggina) sono in grado di uccidere il virus, annullando rapidamente la sua capacità infettante, ma

debbono essere scelti in base alla reattività e degradabilità del materiale di cui è costituita la superficie. Per informazioni aggiuntive sui disinfettanti efficaci contro SARS-CoV-2 consultare i Rapporti ISS COVID-19. Inoltre, sul sito della Environmental Protection Agency degli Stati Uniti D'America (US-EPA) è disponibile una lista aggiornata dei disinfettanti utilizzabili contro SARS-CoV-2 (<https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>).

L'evidenza di manifestazioni cliniche di tipo gastroenterico per il SARS-CoV-2, pone inoltre l'interrogativo circa la possibilità di trasmissione per via fecale-orale, a seguito del rilascio del virus nei reflui (7). Inoltre, diversi studi recenti hanno rilevato frammenti di RNA virale nelle feci (8-12) ed uno ha dimostrato presenza del SARS-CoV-2 infettivo in un campione di feci (13). Ad oggi non sono stati comunque segnalati casi di trasmissione fecale-orale del virus. In conclusione, sulla base delle conoscenze attuali, la trasmissione del SARS-CoV-2, avviene attraverso *droplet*, e per contatto, mentre al momento non ci sono prove certe per sostenere che il contagio da SARS-CoV-2 si diffonda via aerosol o per via fecale-orale.

Le particelle infettanti del SARS-CoV-2, veicolate attraverso l'aria, si possono presentare come singole unità di carica infettante virale, oppure come aggregati di singole unità virali o, generalmente, all'interno o sulla superficie di materiale biologico definito "carrier" (le cosiddette goccioline di Flügge derivanti dalla saliva o dal muco nasale e/o dall'espettorato faringeo e bronchiale), od ancora aggregate con cariche polari od adsorbite su superfici di materiali particellari inerti (Tabella 2).

Tabella 2. Destino delle *droplet* (goccioline) emesse durante la respirazione, la tosse, lo starnuto o attività similari

Diametro <i>droplet</i> (μm)	Tempo di sedimentazione entro 5 "feet" (1,524 m)	Tempo di evaporazione a 18°C e U.R. 50%	Classificazione	Destino stimato	Rischio stimato
0,5	24-41 h	0,0 s	<i>Small droplet</i>	Evaporano prima di cadere al suolo, con eventuale formazione di bioaerosol di <i>droplet</i> nuclei	Carica infettante potenziale minima ma di lunga durata in aria in ambiente chiuso
1	7-12,0 h	0,0 s			
2	2,2-3,1 h	0,0 s			
3	1,1-1,5 h	0,0 s			
5	26-31 min	0,1 s			
10	7,9-8,2 min	0,2 s			
20	2,2-2,3 min	0,8 s			
50	22,5-28,6 s	4,5 s	<i>Medium droplet</i>	Sedimentano al suolo prima di evaporare entro una gittata che dipende dalla velocità di emissione	Carica infettante potenziale media dipendente dalle condizioni ambientali (<i>temperatura, umidità, turbolenza, ecc.</i>)
80	9,1-12,6 s	10,9 s			
100	5,8-8,6 s	16,5 s			
160	2,4-3,8 s	39,8 s	<i>Large droplet</i>	Sedimentano al suolo entro breve distanza	Carica infettante potenziale elevata ma di brevissima durata in aria
200	1,6-2,6 s	60,4 s			
500	0,3-0,5 s	5,6 min			
1000	0,1-0,2 s	21 min			

Modificata da: Xie, *et al.* How far *droplets* can move in indoor environments - revisiting the Wells evaporation-falling curve. *Indoor Air*. 2007;17(3) 211-225. doi:10.1111/j.1600-0668.2007.00469.x e da ASHRAE Position Document on Infectious Aerosols Approved by ASHRAE Board of Directors April 14, 2020

L'attività respiratoria comporta l'emissione di particelle di dimensioni variabili, con una distribuzione che dipende dalle condizioni di emissione (Tabelle 2 e 3). Poiché la probabilità che una gocciolina contenga virioni è proporzionale al suo volume (quindi alla terza potenza del diametro) ne deriva, che in aria il SARS-CoV-2 è veicolato attraverso "*large droplet*" che ricadono rapidamente al suolo (Tabella 2). Una parte delle unità virali possono essere emesse, altresì, attraverso "*medium e small droplet*" che, per le loro dimensioni, possono persistere in aria per un tempo prolungato, formando aerosol di *droplet* nuclei (Tabella 2).

Tabella 3. Distribuzione dimensionale composta per goccioline con diametro aerodinamico $\geq 1 \mu\text{m} \leq 2000 \mu\text{m}$ espulse durante starnuti, tosse e parlato (misura sperimentale standardizzata mediante soggetto che conta da 1 a 100)

Diametro <i>droplet</i> in μm	Particelle emesse con uno starnuto	Particelle emesse con un colpo di tosse a bocca chiusa	Particelle emesse durante il parlato*
1-2	26000	50	1
2-4	160000	290	13
4-8	350000	970	52
8-16	280000	1600	78
16-24	97000	870	40
24-32	37000	420	24
32-40	17000	240	12
40-50	9000	110	6
50-75	10000	140	7
75-100	4500	85	5
100-125	2500	48	4
125-150	1800	38	3
150-200	2000	35	2
200-250	1400	29	1
250-500	2100	34	3
500-1000	1000	12	1
1000-2000	140	2	0

Modificata da: Duguid JP. The size and the duration of air-carriage of respiratory droplets and droplet-nuclei. *J Hyg (Lond)* 1946;44(6):471-9.

* Prova sperimentale standardizzata mediante la misura dell'emissione di soggetti che parlano, contando da 1 a 100

Ciò comporta la possibilità di trasporto a distanze superiori per quantità diverse a seconda della modalità di emissione in ambiente. In tal modo le *small droplet* e i *droplet* nuclei possono persistere nell'area respiratoria dei soggetti che le emettono, facilitate dalla maggiore mobilità di queste particelle in forza del loro minore diametro aerodinamico, disponibili per inalazione diretta da chi sia a contatto ravvicinato; mentre le *large droplet*, attraverso sedimentazione su superfici, dopo tempo variabile, possono essere trasmesse indirettamente mediante risospensione o contatto con il fomite, da cui la trasmissione per contaminazione da contatto delle mucose. Infine, una tipologia di trasmissione aerogena (*airborne*) si può verificare, in ambiente sanitario, per generazione di aerosol forzato a seguito di specifiche procedure, quali, ad esempio, intubazione, tracheotomia, o ventilazione indotta, per le quali l'OMS raccomanda precauzioni specifiche per trasmissione aerea (14).

A tal riguardo, è bene, di fatto, considerare che gli elementi basilari per una corretta definizione delle modalità di diffusione in ambiente delle componenti virali, tra cui SARS-CoV-2, passa attraverso una correlazione, non solo con la temperatura e l'umidità relativa dell'aria ambiente, ma anche attraverso il tasso di ricambio dell'aria, la direzione e l'intensità dei flussi d'aria e infine, l'aerodinamica delle goccioline in cui

è presente il virus, potendo queste variabili influenzare fortemente la distanza di diffusione e di caduta ed il tempo di persistenza in aria.

In particolare, la potenziale presenza in ambiente, in cui vi sia un soggetto contagioso per COVID-19, di *droplet* nuclei infettanti, contemporaneamente alla presenza di un impianto di ventilazione/climatizzazione in funzione, comporta il rischio che il SARS-CoV-2 possa essere veicolato a distanza, attraverso le condotte di distribuzione dell'aria, quando presenti, o persistere in ambiente, particolarmente in presenza di impianti di climatizzazione locali che ricircolano l'aria.

A scapito del ricambio con aria naturale (es. aprendo la finestra, quando possibile), con conseguente minore diluizione dell'aria, per mantenere la temperatura desiderata e a fini energetici, viene generalmente privilegiato il ricircolo dell'aria dagli impianti, con conseguente potenziale re-immissione nell'ambiente di aria contaminata e quindi aumento della probabilità di trasmissione del virus. Quanto sia significativo l'impatto del ricambio dell'aria per ventilazione (naturale od artificiale) sulla diluizione della carica infettante virale può essere ricavato dalla Tabella 4 in cui è possibile rilevare il rapporto tempo/efficienza di pulizia dell'aria per particelle sospese (aerosol) e inquinati gassosi con una rimozione del 99% o del 99,9% di esse.

Tabella 4. Numero di ricambi d'aria e tempo richiesto per l'eliminazione di aerosol e inquinanti gassosi in un ambiente

Numero di ricambi d'aria/ora (vol/h)*	Tempo richiesto per una rimozione efficiente pari al 99% delle particelle (in minuti)	Tempo richiesto per una rimozione efficiente pari al 99,9% delle particelle (in minuti)
2	138	207
4	69	104
6	46	69
8	35	52
10	28	41
12	23	35
15	18	28
20	14	21
50	6	8

Fonte dei dati. Rielaborazione ASHRAE 2013, modificata da: Sehulster LM, Chinn RYW, Arduino MJ, Carpenter J, Donlan R, Ashford D, Besser R, Fields B, McNeil MM, Whitney C, Wong S, Juranek D, Cleveland J. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities. Recommendations from CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Chicago IL; American Society for Healthcare Engineering/American Hospital Association; 2004. (<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/index.html>).

* ricambi orari: vol/h – *air changes per hour* (ach)

Nel 2003, durante l'epidemia di SARS-CoV, è stato dimostrato che procedure a rischio di produzione di aerosol risultavano associate ad un aumentato rischio di trasmissione della malattia (15). Per quanto riguarda il SARS-CoV-2, studi recenti basati su campionamenti dell'aria in ambienti sanitari nelle immediate vicinanze di pazienti affetti da COVID-19, con carica virale significativa nelle loro secrezioni respiratorie, non hanno rilevato tracce di RNA del virus; al contrario, RNA virale è stato identificato su superfici nelle immediate vicinanze di pazienti COVID-19 (16, 17). In particolare, Ong *et al.* hanno dimostrato presenza di RNA virale su diverse superfici nelle stanze di pazienti sintomatici (sponda del letto, armadio, sedia, porte, finestre, ecc.), nei bagni (lavandino, toilette, maniglia della porta) prima della pulizia ordinaria; campioni di aria risultavano invece negativi nonostante l'entità della contaminazione ambientale. I tamponi prelevati dalle griglie di ripresa dell'aria sono risultati positivi, suggerendo che i virus possono essere spostati dal flusso d'aria ed essere depositati a distanza. Una positività è stata inoltre evidenziata sulla superficie dei

copriscarpe del personale medico. È comunque importante sottolineare che il rilevamento di RNA in campioni ambientali, basato sull'uso di metodi molecolari come la PCR, non è indicativo della presenza di virus vitali, capaci di essere trasmissibili e infettanti.

Un altro studio effettuato su oggetti e superfici (regolarmente disinfettati) in diverse aree in ospedali con pazienti COVID-19 (aree pulite, reparti generici, o reparti di terapia intensiva) non ha rilevato tracce di RNA né su superfici, né sui DPI dello staff medico. RNA è stato invece rilevato in acque reflue grezze, ma non nelle acque reflue dopo disinfezione; nelle acque reflue disinfettate inoltre è stata dimostrata assenza di virus vitale mediante uso di colture cellulari, a dimostrazione che trattamento e disinfezione dei reflui eliminano il rischio di trasmissione fecale-orale (18).

Uno studio recente ha dimostrato che il SARS-CoV-2 aerosolizzato in condizioni di laboratorio può sopravvivere fino a tre ore (19), mentre il 99% di virus infettante, trasportato da un mezzo che simulava la saliva, era inattivato dopo 6, 8 minuti se esposto alla luce solare (20).

Tuttavia, è importante sottolineare che un nebulizzatore ad alta potenza non riflette le normali condizioni di tosse o starnuti, né riflette le procedure che generano aerosol in ambito clinico. Pertanto, al momento non ci sono prove per sostenere che il contagio da SARS-CoV-2 si diffonda via aerosol e i risultati preliminari devono essere interpretati con cautela.

L'OMS sottolinea inoltre che, dall'analisi svolta su oltre 75.000 casi di COVID-19 in Cina, non sono emersi casi di contagio attraverso aerosol (21, 22) e pertanto continua a raccomandare precauzioni per la trasmissione via (*large*) *droplet*, limitando le precauzioni *airborne* ai casi particolari legati alle specifiche procedure in ambito ospedaliero, descritte precedentemente (23). Tuttavia, la trasmissione attraverso l'aria non si può escludere, ed è necessario tenerla in considerazione in studi futuri e come fattore di rischio (Tabella 5).

Tabella 5. Trasmissione tramite *droplet* in diverse condizioni di umidità

Clima/ stagione	Umidità assoluta esterna	Umidità relativa interna (%)	Stabilità dei virus respiratori	Frazione di <i>droplet</i> nuclei	Sopravvivenza dei virus respiratori	Metodo di trasmissione predominante
Tropicale	Elevata	60-100%	Elevata	Bassa	Elevata	Fomite, contatto diretto e indiretto
Temperato: autunno, primavera	Media	40-60%	Bassa	Bassa	Bassa	Tutti i possibili modi
Temperato: inverno	Bassa	10-40%	Elevata	Elevata	Elevata	Prevalentemente aerogeno

Fonte dei dati. Rielaborazione Istituto Superiore di Sanità, Epicentro.

Sintomatologia clinica ed evoluzione della COVID-19

I sintomi di esordio, spesso aspecifici e simil-influenzali, nel 90% dei casi si presentano in forma sindromica, causando disturbi lievi, difficilmente associabili in forma patognomonica al virus, fino a quadri rapidamente ingravescenti, rappresentati principalmente da una forma variante di polmonite interstiziale e ad una reazione auto-infiammatoria con attivazione delle cascate di citochine in forma massiva e dell'asset complemento/fattori coagulazione intravascolare. I sintomi di esordio più comuni sono:

- Iperpiressia ($\geq 88\%$ dei casi) anche elevata, $\geq 39^{\circ}\text{C}$
- Malessere generale (tra il 44 e l'80% dei casi)
- Tosse secca ($\geq 68\%$ dei casi), più raramente produttiva ($\leq 33\%$ dei casi)
- Dispnea ($\leq 19\%$ dei casi)
- Mialgia e artralgia ($\leq 15\%$ dei casi)
- Faringodinia ($\leq 14\%$ dei casi)
- Cefalea ($\leq 14\%$ dei casi)

Differentemente dagli altri coronavirus umani sono rari i sintomi gastrointestinali quali nausea e vomito ($\leq 5\%$ dei casi) mentre appare più frequente la diarrea (anche come sintomo di esordio unico o concomitante e successivo ai sintomi respiratori) che in un recente studio di metanalisi è stata indicata al 10,4% di incidenza su 3042 pazienti tra gli studi analizzati (variando in modo ampio tra il 2 ed il 50% dei casi, sebbene lo studio che cita quest'ultimo valore abbia tenuto in considerazione solo 4 soggetti) ed associata per lo più alla presenza di ACE2 recettori sui tratti intestinali (7). In circa il 30% dei pazienti positivi al test in Corea del Sud, è stata osservata la presenza di iposmia od anosmia (perdita dell'olfatto) ed in circa il 10-15% dei casi l'ageusia (perdita del gusto) come possibili sintomi all'esordio. Pur tuttavia, molti virus che causano il raffreddore comune sono noti per causare altrettanta perdita post-infettiva dell'olfatto associata ad infezioni del tratto respiratorio superiore, rendendo indeterminata l'evidenza di una associazione certa tra anosmia e il virus. La COVID-19 tende ad evolvere con una sintomatologia lieve simil-influenzale sino ad una polmonite progressivamente ingravescente, generando in alcuni soggetti fragili, prevalentemente in anziani (≥ 65 anni), con co-morbidità ma non esclusivamente (sia nell'epidemia cinese quanto in quella italiana, sono comunque descritti numerosi casi e decessi anche in soggetti giovani e in adulti con età ≤ 65 anni in apparente stato di benessere fisico), senza una significativa distinzione di genere, uno stato di Sindrome da Distress Respiratorio Acuto (ARDS-nel 15-30% dei casi, con manifestazione sintomatologica dopo circa 9 giorni quale valore mediano), possibili sovra-infezioni batteriche con compromissione multi-organo a cascata: insufficienza renale, ischemia del miocardio, coma con neuropatia centrale e/o periferica, ipotensione e shock settico con possibile Coagulazione Intravascolare Disseminata, e conseguente decesso della persona. Seguendo l'evoluzione dell'infezione da SARS-CoV-2, l'OMS ha indicato 4 forme di decorso clinico, leggermente modificate in campo nazionale dal Ministero della Salute e dalle Società Scientifiche, caratterizzate da un quadro sintomatologico e clinico lieve sino ad un quadro severo e poi critico, a sua volta suddiviso, in genere, in tre stadi a seconda dell'indice di ossigenazione e della capacità di risposta polmonare.

Sistemi di ventilazione e di climatizzazione

Di seguito vengono descritti i principali componenti dei sistemi di ventilazione e di climatizzazione che possono favorire movimentazione dell'aria in ambienti *indoor*, comprese le cappe di aspirazione di uso domestico.

Unità di trattamento aria (UTA)

Le UTA sono dispositivi impiegati nel trattamento e nella circolazione dell'aria all'interno degli edifici, quale parte integrante del sistema di riscaldamento, ventilazione e condizionamento dell'aria (HVAC, acronimo del termine anglosassone *Heating, Ventilation, and Air Conditioning system*).

Sono fundamentalmente costituite da un contenitore in pannelli isolanti con rivestimento metallico, nel quale sono presenti i seguenti elementi, elencati in funzione della loro disposizione prevalente a partire dal punto di ingresso dell'aria sottoposta a trattamento:

- una o più batterie di filtri, costituite da elementi filtranti con grado di filtrazione da grossolano a fine ISO Coarse, ISO ePM₁₀, ISO ePM_{2,5} e ISO ePM₁ (UNI EN ISO 16890); la sostituzione o rigenerazione dell'elemento filtrante deve essere programmata con periodicità adeguata a garantire il corretto esercizio, oppure attuata in relazione all'effettiva usura, mediante monitoraggio della pressione differenziale attraverso il filtro;
- una o più batterie alettate (generalmente rame-alluminio) di riscaldamento e/o di raffreddamento, per il controllo della temperatura e la deumidificazione;
- un umidificatore di tipo evaporativo, a vapore, nebulizzazione, ultrasuoni o pacco bagnato, per l'umidificazione in periodo invernale;
- uno o più ventilatori, per la movimentazione dell'aria trattata;
- altri dispositivi per la regolazione del flusso di aria, il recupero energetico, il controllo del processo, l'attenuazione acustica, nonché eventuali ulteriori stadi di filtrazione HEPA e ULPA.

Le UTA, collocate abitualmente all'interno dell'edificio, in appositi locali tecnici, o sulla copertura, sono normalmente collegate ad un sistema di canalizzazioni di distribuzione dell'aria nell'edificio, nonché alle eventuali canalizzazioni di ripresa. In funzione della modalità operativa (aria primaria o tutt'aria), una parte più o meno significativa dell'aria di ripresa dell'UTA viene ricircolata, mentre è generalmente sempre prevista una quota significativa di aria di rinnovo prelevata all'esterno dell'edificio. In casi particolari, la circolazione dell'aria tra l'edificio e l'UTA avviene direttamente senza canalizzazioni. Una corretta gestione dell'impianto e interventi regolari di pulizia e manutenzione sono i mezzi con cui assicurare la buona qualità dell'aria fornita agli ambienti serviti.

Ventilconvettori o unità terminali idroniche del tipo *fan coil*

I ventilconvettori, noti anche col termine anglosassone di *fan coil*, sono dei terminali per il controllo della temperatura ambiente, ad uso locale, costituiti da un filtro grossolano per l'aria, uno scambiatore di calore alettato per il riscaldamento o il raffreddamento dell'aria, un ventilatore e una vaschetta di raccolta per lo scarico della condensa eventualmente prodotta in fase di raffreddamento. I componenti sono racchiusi in un mobiletto dotato di griglie per l'ingresso e l'uscita dell'aria. I ventilconvettori sono situati all'interno o in

prossimità dello spazio da condizionare con immissione diretta dell'aria nella zona o attraverso canalizzazione di modesta estensione. Trattano esclusivamente l'aria presente nei singoli locali dell'edificio.

I ventilconvettori si distinguono in:

- **dispositivi a bassa pressione** (prevalenza), privi di canalizzazione; sono dotati di filtri grossolani, ISO Coarse, (tipicamente G3, in grado di trattenere dall'80% al 90% del particolato);
- **dispositivi ad alta pressione** (prevalenza), concepiti per l'utilizzo di canalizzazioni di mandata e ripresa; possono essere dotati di filtri a media efficienza (tipicamente fino a M6, in grado di trattenere tra il 55% e il 65% di materiale particolato PM_{2,5} e del 60 % di PM10).

I ventilconvettori devono essere sottoposti ad interventi di pulizia e manutenzione al fine di prevenire la contaminazione degli ambienti serviti a seguito del rilascio di contaminanti chimici e microbiologici da filtri esausti.

Climatizzatori ad espansione diretta o del tipo a *split*

Per climatizzatore ad espansione diretta si intende un sistema costituito da un'unità esterna e una o più unità interne (terminali o *split*) collegate tra di loro da tubi, all'interno dei quali fluisce un gas frigorifero (R407c, R410a o R32).

L'unità esterna (contenente il compressore, un ventilatore e uno scambiatore di calore condensatore/evaporatore) scambia calore con l'aria esterna.

L'unità interna, simile ad un ventilconvettore, è costituita da un filtro grossolano dell'aria, uno scambiatore di calore alettato evaporatore/condensatore, un ventilatore e una vaschetta di raccolta per lo scarico della condensa eventualmente prodotta in fase di raffreddamento, nel funzionamento come evaporatore. I componenti sono racchiusi in un mobiletto dotato di griglie per l'ingresso e l'uscita dell'aria. Gli split sono situati all'interno o in prossimità dello spazio da condizionare con immissione diretta dell'aria nell'ambiente o attraverso canalizzazione di modesta estensione. Trattano esclusivamente l'aria presente nei singoli locali dell'edificio.

Gli split si possono distinguere in:

- **dispositivi a bassa pressione** (prevalenza), privi di canalizzazione; sono dotati di filtri grossolani, ISO Coarse, (tipicamente G3, in grado di trattenere dall'80% al 90% del particolato);
- **dispositivi ad alta pressione** (prevalenza), concepiti per l'utilizzo di canalizzazioni di mandata e ripresa; possono essere dotati di filtri a media efficienza (tipicamente fino a M6, in grado di trattenere tra il 55% e il 65% di materiale particolato PM_{2,5} e del 60 % di PM10).

Gli split devono essere sottoposti ad interventi di pulizia e manutenzione al fine di prevenire la contaminazione degli ambienti serviti a seguito del rilascio di contaminanti chimici e microbiologici da filtri esausti.

Climatizzatori portatili monoblocco

Sono dispositivi per il trattamento locale dell'aria facilmente trasportabili in tutti gli ambienti di un edificio, fermo restando la necessità di espellere all'esterno l'aria calda mediante un apposito tubo flessibile da collocare tra i serramenti della stanza, al di sotto delle tapparelle o attraverso un foro realizzato sul vetro o nella parete.

Questa tipologia di dispositivi presenta lo stesso tipo di funzionamento dei climatizzatori a *split* e deve essere sottoposta alle medesime operazioni di pulizia ordinarie e straordinarie.

Cappe aspiranti e a ricircolo

Le cappe aspiranti installate nelle cucine in corrispondenza dei piani cottura hanno **la funzione di aspirare i fumi e i vapori prodotti durante la preparazione dei cibi**, eliminando gli odori e i prodotti della combustione.

In base a quanto stabilito dal Testo unico dell'edilizia (DPR 6 giugno 2001 n. 380), la loro installazione è obbligatoria in tutte le abitazioni e gli esercizi commerciali al cui interno siano presenti dei piani di cottura a gas, mentre è consigliata per piani cottura senza fiamma (es. ad induzione). La normativa impone **l'installazione di una cappa aspirante** connessa ad una canna fumaria attraverso la quale vengono espulsi fumi e vapori all'esterno dell'edificio. In alternativa, laddove per motivi di spazio o di morfologia dell'edificio non fosse possibile installare una canna fumaria, è consentito optare per **una cappa a ricircolo o filtrante, capace di rimettere in circolo l'aria aspirata nel locale, previa purificazione con appositi filtri**, unitamente ad un sistema meccanico di ventilazione (UNI 7129).

Il sistema di filtraggio è composto da due diverse tipologie di filtri: i filtri anti-grasso, in grado di catturare aerosol originati direttamente o per condensazione di oli e grassi, e i filtri anti-odori in grado di eliminare alcuni componenti gassosi. I primi si presentano sotto forma di pannelli amovibili e possono essere in metallo (acciaio o alluminio), con struttura a nido d'ape lavabile, o in fibra acrilica a perdere. I filtri anti-odori a carboni attivi hanno invece la funzione di adsorbire le molecole odorigene e altre sostanze volatili e non sono riciclabili.

La manutenzione periodica dei filtri riduce i rischi di potenziale contaminazione microbiologica dell'ambiente nel quale sono installate le cappe a ricircolo.

Modalità di contagio aerogeno mediato dagli impianti di climatizzazione e ventilazione

Come descritto sopra, tra le possibili vie di trasmissione del virus SARS-CoV-2 vi sono, le goccioline (*droplet*), il bioaerosol (*droplet nuclei*) di origine respiratoria e, potenzialmente, il bioaerosol originato dagli impianti di scarico fecali (Figura 1).

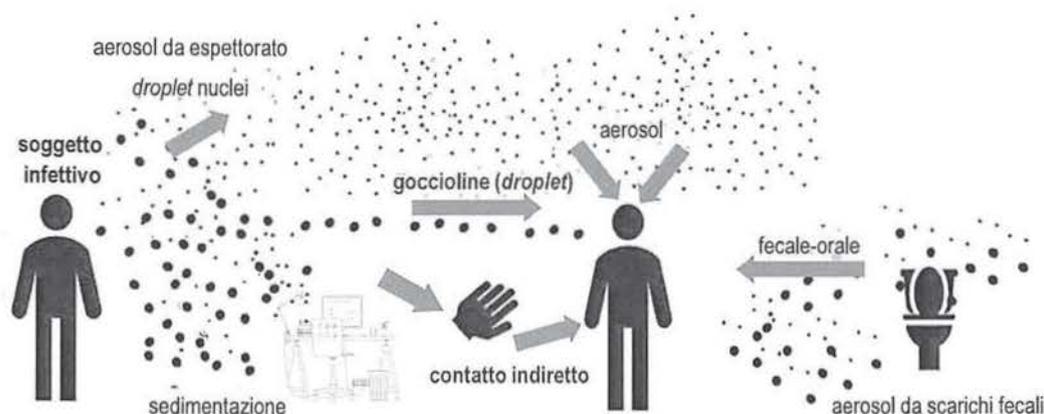


Figura 1. Schematizzazione delle vie di trasmissione del virus (in rosso quelle accertate)

Le emissioni respiratorie sono costituite da goccioline di vario diametro. Quelle più piccole evaporano rapidamente, formando un aerosol di nuclei residui, costituito dalle componenti non acquose dell'espettorato (circa 2% della massa espulsa) e dagli eventuali virus o altri patogeni. Il bioaerosol costituisce una frazione ridotta dell'espettorato, inferiore al 5%, come illustrato in Figura 2.

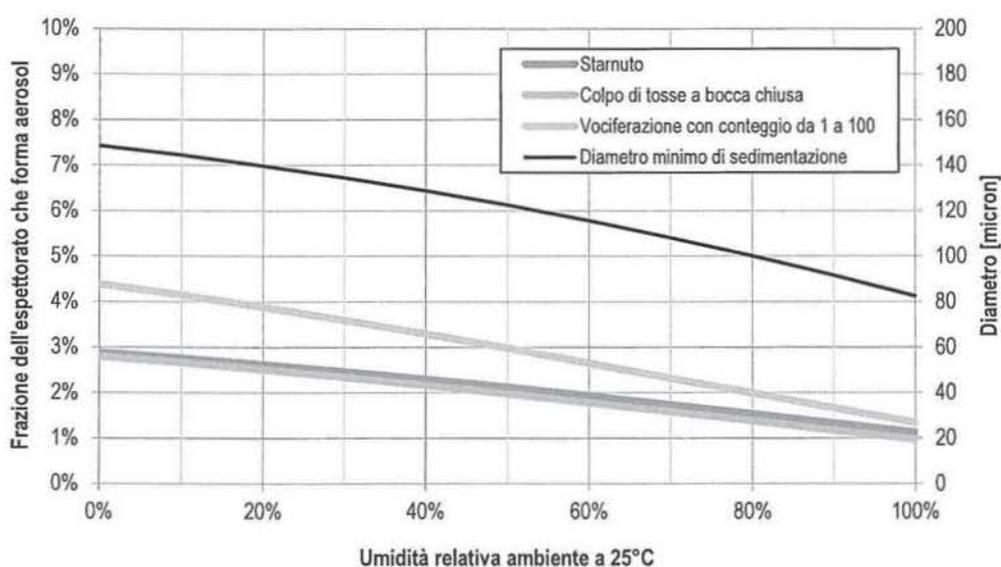


Figura 2. Frazione di espettorato (vedi Tabella 2) che forma aerosol per tipologia di emissione e diametro minimo di sedimentazione per diversi valori di umidità relativa

Pertanto, il rischio di contagio associato all'aerosol è ridotto. Ciononostante, poiché rimane in sospensione a lungo, specie in assenza di adeguato ricambio dell'aria nell'ambiente, costituisce una concreta fonte di rischio.

Allo stato attuale, le evidenze disponibili in merito alle modalità di trasmissione del virus sono incomplete. In particolare, l'analisi delle possibili modalità di contagio tra gli ospiti di un ristorante a Guangzhou in China (24), in cui era presente una persona asintomatica che successivamente ha manifestato la COVID-19, in un locale privo di finestre e dotato di un impianto di climatizzazione unico per l'intera sala, ha evidenziato che: i contagiati, che non appartenevano al nucleo familiare del soggetto infetto, erano situati a distanze comprese tra 1 e 3 metri dalla sorgente; nell'ambiente erano presenti 83 persone tra ospiti e personale, ma tutte le persone che si trovavano al di fuori dell'area interessata dal getto d'aria dell'impianto di climatizzazione sono risultate negative. Le conclusioni sono state che la diffusione sia avvenuta per effetto della diffusione di goccioline (*droplet*) dal soggetto infetto, senza trasmissione per aerosol. Ciononostante, poiché vi sono state evidenze di diffusione tramite aerosol di altri coronavirus (25) (SARS-CoV, MERS-CoV), non si può ritenere nullo il rischio di tale ulteriori modalità di diffusione.

Pertanto, gli impianti di climatizzazione e di ventilazione possono mitigare o acuire il rischio di contagio aerogeno. Infatti, la movimentazione dell'aria in ambiente può incrementare la gittata delle gocce o determinare lo spostamento dell'aerosol verso una diversa porzione dell'ambiente, investendo altri occupanti e favorendone il contagio. L'immissione di aria esterna determina una diluizione dei patogeni, riducendo la carica virale media e quindi la probabilità di contagio, mentre il ricircolo può diventare fonte di rischio.

D'altra parte, l'impianto di ventilazione, qualora la ripresa dell'aria non avvenga nello stesso ambiente di immissione, in modo bilanciato, può comportare la diffusione dei patogeni verso gli ambienti adiacenti.

Quindi, la gestione dell'impianto di climatizzazione e di ventilazione deve essere adeguata alle caratteristiche dell'impianto e alla modalità d'uso degli ambienti.

Nonostante vi siano indizi di contagio di altri coronavirus provenienti dall'aria esterna, la ridotta probabilità di contagio mediante aerosol, unitamente alla forte diluizione dei patogeni nell'aria esterna, consentono di considerarla adeguata per la ventilazione, anche in assenza di specifica filtrazione, negli ambienti civili ordinari (non ospedalieri). Particolare attenzione deve essere posta, comunque, in base all'esperienza dell'epidemia di SARS-COV, ad eliminare condizioni che possano determinare shunt o cortocircuiti di aria tra la presa d'aria esterna (di immissione in ambiente) e la condotta di espulsione all'esterno dell'aria ripresa dagli ambienti interni in impianti centralizzati. In particolare, evitando che le bocche di presa e di espulsione dell'aria siano ravvicinate, a breve distanza tra loro e contrapposte, ovvero evitando che i sistemi di ripresa dell'aria da ambienti non ventilati (es. bagni, magazzini, ecc.) siano posti in serie e verificando che le bocche di espulsione siano lontane dalle prese d'aria di immissione e ventilazione (Figura 3) (26).

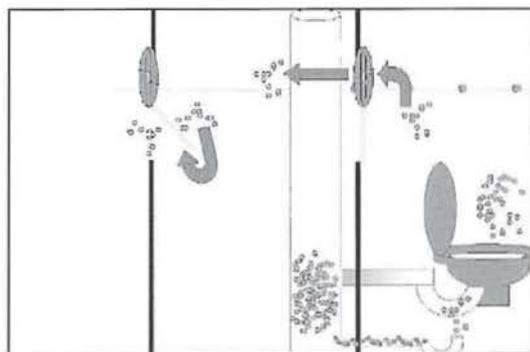


Figura 3. Modalità di trasmissione a distanza di virus da aerosol di derivazione oro-fecale attraverso sistemi di aspirazione

Diffusione all'interno della medesima zona

Gli impianti di ventilazione e i terminali di climatizzazione con immissione d'aria per ventilazione forzata (es., ventilconvettori, split, bocchette¹, anemostati², ecc.) determinano la formazione di getti d'aria in ambiente che possono interagire con le emissioni dovute alla respirazione. L'entità dell'interazione dipende dalla dimensione delle gocce e dalla velocità dell'aria, come illustrato in Figura 4.

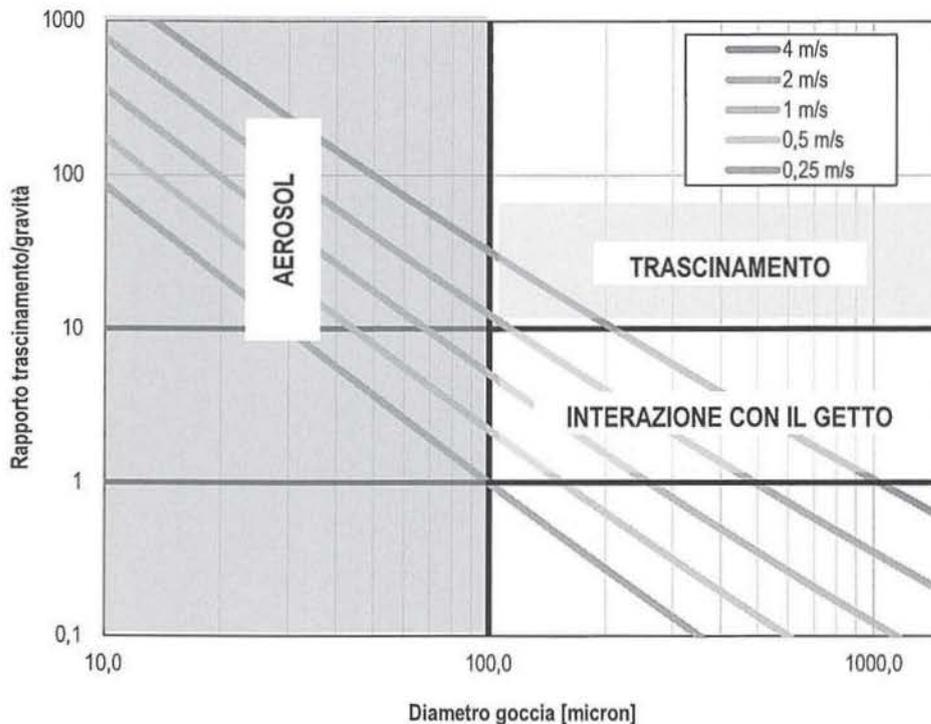


Figura 4. Rapporto tra forza di trascinamento aerodinamico e peso in relazione al diametro della goccia e alla velocità dell'aria

Velocità superiori a 0,25 m/s determinano interazione con il getto. Velocità superiori a 2 m/s determinano il trascinamento di gocce che non formano aerosol, aumentando in modo significativo il rischio di sospensione di carica virale. Per velocità superiori a 0,25 m/s si ha un incremento della gittata delle gocce con conseguente riduzione dell'efficacia del distanziamento interpersonale.

Alcuni terminali di climatizzazione, esistenti sia come terminali ad espansione diretta (split) che come ventilconvettori (fan-coil), generano abitualmente getti d'aria di intensità rilevante all'interno dell'ambiente. Si riportano di seguito alcune esemplificazioni per diverse disposizioni dei getti e del relativo rischio di trascinamento di goccioline all'interno della zona occupata dalle persone (Figura 5, Tabella 6).

La rilevanza dell'interazione con i getti d'aria all'interno di un singolo ambiente dipende dal modo in cui sono utilizzati gli ambienti.

¹ Terminali di immissione dell'aria in ambiente per installazione a parete o in generale con superficie di immissione verticale

² Terminali di immissione dell'aria in ambiente per installazione a controsoffitto o in generale con superficie di immissione orizzontale

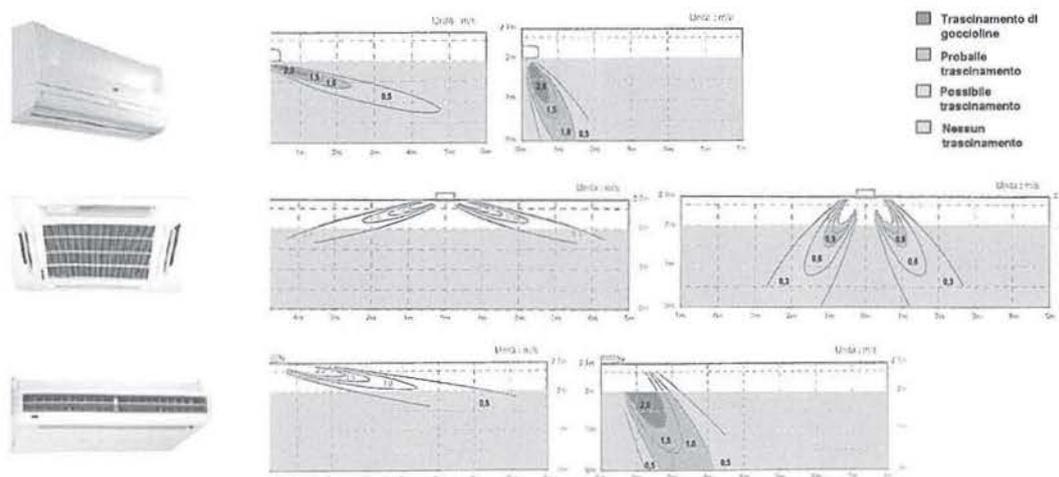


Figura 5. Interazione dei getti di alcuni terminali di climatizzazione con l'ambiente e rischio di trascinamento di goccioline

Tabella 6. Interazioni tra impianto di climatizzazione e ambiente in relazione al numero di occupanti

Modalità d'uso dell'ambiente	Rischio associato	Interazione con l'impianto di climatizzazione
Ambiente occupato da un singolo utente, in via esclusiva	Nessuno	Nessuna
Ambiente occupato da diversi utenti, seppure non contemporaneamente (es. sala copie, sala ristoro con accesso di un solo utente per volta, turnazioni in aree ufficio)	Diffusione per presenza differita	Il trascinamento può prolungare il periodo di sospensione delle gocce
Ambiente occupato da più utenti o da un singolo utente in via prevalente, con sporadici accessi di altri utenti (es. una segreteria)	Diffusione per presenza contemporanea	L'incremento della gittata delle goccioline e la dispersione dell'aerosol possono favorire la diffusione tra le diverse parti dell'ambiente

Si deve rammentare che l'intervento del personale che si cura della pulizia dei locali o di altri operatori rappresenta una condizione in cui l'ambiente risulta occupato da diversi utenti, salvo che ciò sia differito per un tempo sufficiente alla diluizione/inattivazione dell'eventuale bioaerosol diffuso e, comunque, anche sedimentato sulle superfici.

In ogni caso, il ricambio dell'aria in ambiente mediante immissione di aria esterna determina una riduzione della carica patogena eventualmente presente e quindi riduce il rischio di esposizione.

Diffusione tra zone distinte

La ventilazione può determinare il movimento di masse d'aria da un ambiente ad un altro adiacente, con trasporto dell'eventuale bioaerosol sospeso. Infatti, la portata d'aria in uscita da un ambiente è pari a quella immessa. Oltre che dagli impianti di ventilazione meccanica controllata di ogni genere, si avranno infiltrazioni in ingresso ed in uscita attraverso l'involucro edilizio, sia con l'esterno che con gli ambienti adiacenti. La movimentazione dell'aria dipende dalla differenza tra le pressioni ai due lati di ogni partizione che, in

generale, dipende anche dalle specifiche condizioni climatiche (direzione ed intensità del vento, differenza di temperatura ed effetto camino degli edifici) oltre che dagli impianti aeraulici attivi.

Si possono quindi individuare alcune differenti condizioni di esercizio.

Tabella 7. Tipologia di impianto di ventilazione e diffusione tra zone adiacenti

Tipologia di impianto	Solo aria esterna	Aria esterna e ricircolo d'aria ambiente
A servizio di un unico ambiente con aspirazione dallo stesso ambiente	Nessun rischio	Rischio limitato di diffusione tra diverse porzioni dello stesso ambiente
A servizio di un unico ambiente privo di aspirazione o con aspirazione da un ambiente adiacente (es. <i>corridoio</i>)	Rischio di diffusione alle zone adiacenti (o di aspirazione)	Rischio di diffusione alle zone adiacenti (o di aspirazione)
A servizio di più ambienti con aspirazione e immissione bilanciata in ogni ambiente	Rischio limitato di diffusione per sbilanciamento dell'impianto	Rischio di diffusione tra le zone servite
A servizio di più ambienti con immissione in ogni ambiente e aspirazione nelle zone comuni (es. <i>corridoio</i>)	Rischio di diffusione alle zone adiacenti (o di aspirazione)	Rischio di diffusione tra le zone servite

Si segnala che le sezioni di recupero di calore a scambio diretto o rotativo possono determinare un ricircolo di trafileamento, anche se in generale di entità esigua.

Raccomandazioni operative per la gestione degli impianti

Le seguenti indicazioni sono riferite ad impianti correttamente installati e oggetto di una regolare manutenzione e pulizia, conformi alla normativa vigente in materia, con particolare riguardo a sicurezza e igiene. Impianti obsoleti o vetusti, che non rispettino tali condizioni devono essere oggetto di un'adeguata manutenzione e pulizia prima del loro utilizzo.

Al fine di definire raccomandazioni operative per la gestione degli impianti di climatizzazione, deve essere tenuta in considerazione e valutata una matrice di rischio per la trasmissione di SARS-CoV-2, attraverso tali impianti. Tale matrice si basa su criteri epidemiologici correlati allo stato di diffusività tra la popolazione del virus (R_t) in una data Regione e sulla tipologia di occupanti gli ambienti climatizzati in riferimento al DM Salute 30/04/2020 (Tabella 8).

Tabella 8. DM Salute 30/04/2020, Allegato.

Probabilità	Condizione nella Regione/Province Autonome
Molto bassa	Nessun nuovo caso negli ultimi 5 giorni
Bassa	Trend dei casi stabile, $R_t \leq 1$, nessun aumento di numero o dimensione dei focolai
Moderata	Trasmissione diffusa gestibile con misure locali (cosiddette "zone rosse", accesso controllato)
Alta	Trasmissione diffusa non gestibile con misure locali

* R_t : tasso di contagiosità dopo l'applicazione delle misure atte a contenere il diffondersi della *malattia*.

Naturalmente deve essere presa in considerazione la possibilità che, nell'ambiente possa esserci la presenza di persone provenienti da altre Regioni/Province Autonome, anche transitoriamente, mentre in genere il riferimento è a:

- **Occupanti abituali:** persone che utilizzano l'ambiente in modo continuativo per diversi giorni consecutivi (es., impiegato, commessa)
- **Occupanti occasionali:** persone che utilizzano l'ambiente in modo saltuario o che non hanno utilizzato l'ambiente il giorno precedente (es. cliente di un negozio, partecipante ad una riunione)

Attraverso tali criteri è possibile costruire una matrice di rischio ambientale che, nel rispetto dell'utilizzo di mezzi di barriera o strumenti di protezione individuale ed il mantenimento della distanza fisica, possa tenere conto del grado di rischio in funzione dell'utilizzo dell'ambiente e della potenziale presenza di un soggetto positivo al SARS-CoV-2 (Tabella 9).

Esempi delle modalità di occupazione definite in tabella possono essere, tra gli altri:

1. Ufficio senza presenza di ospiti
2. Ristorante, parrucchiere, sala riunioni, cinema, teatro (zona spettatori)
3. Officina (senza postazioni individuali), cucina di ristorante
4. Negozio con esposizione, bar, atrio/hall, stazione ferroviaria, aeroporto, museo
5. Attività di assistenza medico-sanitaria

Tabella 9. Livello di rischio in ambiente in relazione alla modalità di utilizzo e alla probabilità di presenza di un soggetto positivo al SARS-CoV-2

		Probabilità di presenza di un soggetto infetto*			
		Molto bassa	Bassa	Moderata	Alta**
Utilizzo di mascherine con presenza di personale preposto alla vigilanza del corretto utilizzo	1. Ambiente con postazioni assegnate e mobilità limitata a ingresso/uscita. Occupanti abituali, in assenza di nuovi soggetti.	Molto basso	Molto basso	Basso	Moderato
	2. Ambiente con postazioni assegnate e mobilità limitata a ingresso/uscita. Presenza di occupanti occasionali.	Molto basso	Basso	Moderato	Moderato
	3. Ambiente con mobilità libera, nel rispetto della distanza interpersonale. Occupanti abituali, in assenza di nuovi soggetti.	Molto basso	Basso	Moderato	Alto
	4. Ambiente con mobilità libera, nel rispetto della distanza interpersonale. Presenza di occupanti occasionali.	Molto basso	Moderato	Alto	Molto alto
	5. Attività che non consentono il rispetto della distanza interpersonale	Le condizioni di rischio richiedono una specifica valutazione			
Assenza di personale preposto alla vigilanza del corretto utilizzo delle mascherine	1. Ambiente con postazioni assegnate e mobilità limitata a ingresso/uscita. Occupanti abituali, in assenza di nuovi soggetti.	Molto basso	Basso	Moderato	Alto
	2. Ambiente con postazioni assegnate e mobilità limitata a ingresso/uscita. Presenza di occupanti occasionali.	Molto basso	Moderato	Moderato	Alto
	3. Ambiente con mobilità libera, nel rispetto della distanza interpersonale. Occupanti abituali, in assenza di nuovi soggetti.	Molto basso	Moderato	Alto	Molto Alto
	4. Ambiente con mobilità libera, nel rispetto della distanza interpersonale. Presenza di occupanti occasionali.	Basso	Alto	Molto alto	Molto alto
	5. Attività che non consentono il rispetto della distanza interpersonale	Le condizioni di rischio richiedono una specifica valutazione			

* Riferimento a DM Salute 30/04/2020

** Presenza di persone provenienti da altre Regioni/Province Autonome

Conseguentemente, le raccomandazioni operative per l'appropriato utilizzo di un impianto di climatizzazione sono elencate di seguito, per tipologia di impianto (Tabella 10). Per quelle non comprese nell'elenco è possibile procedere per analogia, in relazione alle indicazioni generali riportate sopra. Le indicazioni sono riferite a ciascun impianto; nel caso siano presenti più impianti (es. ventilconvettori e aria primaria) è opportuno osservare le indicazioni valide per ciascuno di essi. Al fine di mantenere la separazione tra gli ambienti si raccomanda che le porte interne all'edificio siano mantenute chiuse.

Tabella 10. Raccomandazioni operative da applicare in relazione al livello di rischio dell'ambiente, come definito in Tabella 9, in ambienti non sanitari né ospedalieri

Tipologia di impianto	Rischio Basso o Molto basso	Rischio Moderato	Rischio Alto o Molto alto
Ventilconvettore o simile in ambiente con un solo occupante	Esercizio ordinario	Esercizio ordinario	Esercizio ordinario
Ventilconvettore o simile in ambiente con più occupanti, uno per volta	Esercizio ordinario	Esercizio a velocità (portata) ridotta che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 2 m/s	Esercizio a velocità (portata) ridotta che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 2 m/s
Ventilconvettore o simile in ambiente con più occupanti	Esercizio a velocità (portata) ridotta che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 2 m/s	Esercizio a velocità (portata) ridotta che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 1 m/s	Esercizio a velocità (portata) ridotta che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 0,5 m/s
Impianto di ventilazione e/o climatizzazione centralizzato (UTA) a servizio di un unico ambiente, con aspirazione dallo stesso	Esercizio alla massima portata d'aria che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 2 m/s Esclusione di eventuale ricircolo	Esercizio alla massima portata d'aria che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 1 m/s Esclusione di eventuale ricircolo	Esercizio alla massima portata d'aria che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 0,5 m/s Esclusione di eventuale ricircolo
Impianto di ventilazione e/o climatizzazione centralizzato (UTA) a servizio di un unico ambiente, senza aspirazione o con aspirazione da altro ambiente	Esercizio alla massima portata d'aria primaria che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 2 m/s Esclusione di eventuale ricircolo	Esercizio alla massima portata d'aria primaria che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 1 m/s Esclusione di eventuale ricircolo Esclusione dell'aspirazione dagli ambienti comuni	Esercizio alla massima portata d'aria primaria che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 0,5 m/s Esclusione di eventuale ricircolo Esclusione dell'aspirazione dagli ambienti comuni
Impianto di ventilazione e/o climatizzazione centralizzato (UTA) a servizio di più ambienti, con aspirazione bilanciata da ciascun ambiente	Esercizio alla massima portata d'aria che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 2 m/s Esclusione a tenuta d'aria di eventuale ricircolo	Esercizio alla massima portata d'aria che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 1 m/s Esclusione a tenuta d'aria di eventuale ricircolo	Esercizio alla massima portata d'aria che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 0,5 m/s Esclusione a tenuta d'aria di eventuale ricircolo
Impianto di ventilazione e/o climatizzazione centralizzato (UTA) a servizio di più ambienti, senza aspirazione o con aspirazione da altri ambienti	Esercizio alla massima portata d'aria primaria che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 2 m/s Esclusione a tenuta d'aria di eventuale ricircolo	Esercizio alla massima portata d'aria primaria che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 1 m/s Esclusione a tenuta d'aria di eventuale ricircolo Esclusione dell'aspirazione dagli ambienti comuni	Esercizio alla massima portata d'aria primaria che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 0,5 m/s Esclusione a tenuta d'aria di eventuale ricircolo Esclusione dell'aspirazione dagli ambienti comuni

Tipologia di impianto	Rischio Basso o Molto basso	Rischio Moderato	Rischio Alto o Molto alto
Impianto a mobiletti induttori	Esercizio ordinario Esclusione dell'aspirazione dagli ambienti comuni	Esercizio alla massima portata d'aria primaria Esclusione a tenuta d'aria di eventuale ricircolo Esclusione dell'aspirazione dagli ambienti comuni	Esercizio alla massima portata d'aria primaria che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 1 m/s Esclusione a tenuta d'aria di eventuale ricircolo Esclusione dell'aspirazione dagli ambienti comuni
Impianto a trave fredda passiva (senza aria primaria)	Esercizio ordinario	Esercizio ordinario	Esercizio ordinario
Impianto a trave fredda attiva a induzione (con aria primaria)	Esercizio ordinario Esclusione dell'aspirazione dagli ambienti comuni	Esercizio alla massima portata d'aria primaria Esclusione a tenuta d'aria di eventuale ricircolo Esclusione dell'aspirazione dagli ambienti comuni	Esercizio alla massima portata d'aria primaria che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 1 m/s Esclusione a tenuta d'aria di eventuale ricircolo Esclusione dell'aspirazione dagli ambienti comuni
Impianto di raffrescamento a pannelli radianti freddi	Esercizio ordinario con le raccomandazioni vigenti per l'impianto di ventilazione	Esercizio ordinario con le raccomandazioni vigenti per l'impianto di ventilazione	Esercizio ordinario con le raccomandazioni vigenti per l'impianto di ventilazione
Impianto di riscaldamento a caloriferi (radiatori)	Esercizio ordinario	Esercizio ordinario	Esercizio ordinario
Impianto di riscaldamento a pavimento radiante	Esercizio ordinario	Esercizio ordinario	Esercizio ordinario
Impianto di riscaldamento ad aerotermi	Esercizio a velocità (portata) ridotta che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 2 m/s	Esercizio a velocità (portata) ridotta che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 1 m/s	Esercizio a velocità (portata) ridotta che garantisca una velocità in ambiente inferiore a 0,5 m/s
Impianto di climatizzazione con ventilatore di qualunque genere all'interno dei bagni	Disattivare	Disattivare	Disattivare
Impianto di aspirazione	Esercizio ordinario	Esercizio alla massima portata (velocità)	Esercizio alla massima portata (velocità)

Nei casi in cui è raccomandato un limite massimo della velocità dell'aria, la verifica deve essere eseguita in tutto l'ambiente, fino ad una quota di 2 metri dal pavimento. Nonostante le prescrizioni ordinarie per gli impianti di climatizzazione (UNI 10339) siano più stringenti di quelle riportate in tabella, è opportuna la

verifica strumentale, specie in prossimità dei getti d'aria degli impianti, anche se distanti dalle postazioni di lavoro.

Quando è raccomandato di escludere l'aspirazione dalle aree comuni è necessario che siano sigillate le eventuali griglie di transito dell'aria (transit), provvedendo ad aprire i serramenti verso l'esterno per garantire l'espulsione dell'aria.

Quando è raccomandata l'esclusione a tenuta d'aria del ricircolo, la chiusura della serranda di ricircolo in genere non è sufficiente. È necessario un intervento di occlusione a tenuta d'aria della sezione di ricircolo. In tali casi è opportuno escludere meccanicamente i recuperatori di calore a piastre o rotativo. I recuperatori di calore entalpici (con circuito a pompa di calore) o a scambio indiretto aria-acqua-aria, nei quali sia garantita la separazione tra i flussi d'aria, non presentano criticità.

Per le UTA si raccomanda la verifica della posizione della presa d'aria esterna. È opportuno che venga posta ad una quota superiore di almeno 3 metri rispetto ad eventuali serramenti o bocche di espulsione.

Le centrali termiche e frigorifere, le torri evaporative e gli altri componenti degli impianti che non trattano aria e non sono a contatto con gli ambienti climatizzati non presentano specifiche criticità rispetto alle condizioni associate all'epidemia, pertanto richiedono semplicemente la normale manutenzione e pulizia.

Impostazioni di temperatura e umidità in ambiente

Le indicazioni di letteratura sulla rilevanza della temperatura e dell'umidità ambiente sulla sopravvivenza del virus non sono conclusive. Per contro, come illustrato in figura 2, ridotte umidità relative comportano un incremento della quota di espettorato che evapora dando luogo alla formazione di bioaerosol (*droplet nuclei*). Pertanto, nell'ambito dei valori accettabili per il benessere termoisometrico, si raccomanda di mantenere in ambiente un'umidità relativa prossima al 60%.

Negli impianti con UTA, nel funzionamento di tipo estivo, ciò richiede un incremento della temperatura a valle della batteria di raffreddamento (spesso denominata temperatura di punto fisso o temperatura di saturazione). Nel funzionamento di tipo invernale, ciò richiede l'adeguamento del controllo dell'umidificatore in relazione alla tipologia di dispositivo utilizzato.

Negli impianti a ventilconvettori (fan-coil), nel funzionamento estivo, in assenza di impianto di aria primaria, ciò può essere realizzato aumentando la temperatura di mandata dalla centrale frigorifera. In generale, è opportuno un incremento della temperatura di mandata dell'acqua refrigerata tra 2°C e 4°C, ma deve essere valutata in relazione alla specifica tipologia di terminali presenti in ambiente.

La temperatura in ambiente dovrà essere mantenuta a valori che oltre a fornire il comfort abituale, mitigano lo stress addizionale derivante dall'utilizzo continuativo dei DPI respiratori. Ciò può richiedere di ridurre la temperatura dell'aria ambiente fino a 2°C in relazione alle caratteristiche dell'ambiente e alla tipologia di DPI prescritti.

Raccomandazioni operative per la ventilazione naturale

Le criticità esposte sopra sussistono anche nel caso di ventilazione naturale degli ambienti mediante l'apertura dei serramenti. Infatti, l'aria viene movimentata attraverso l'edificio per effetto della pressione differenziale tra le diverse aperture presenti. Ciò determina in generale lo spostamento dell'aria dagli ambienti sopravento verso quelli sottovento, con diffusione di aerosol tra ambienti adiacenti. Inoltre, nel caso di elevata intensità della ventilazione naturale, la velocità dell'aria in ambiente può essere significativa, determinando il trascinamento di goccioline di maggiore dimensione.

Pertanto, in caso di ventilazione naturale degli ambienti è essenziale mantenere chiuse le porte interne all'edificio onde limitare la diffusione tra ambienti adiacenti.

Raccomandazioni operative in ambiente domestico

Negli ambienti domestici in cui sia presente un unico nucleo caratterizzato da ordinari contatti interpersonali, l'interazione con gli impianti di climatizzazione e ventilazione è trascurabile.

È opportuno interrompere il funzionamento degli impianti di climatizzazione oppure ridurre la velocità dell'aria in ambiente durante la presenza di persone estranee al nucleo familiare. Dopo l'uscita del visitatore, è opportuno provvedere ad un'intensa ventilazione naturale mediante l'apertura di serramenti, possibilmente su esposizioni diverse.

Ai fini della ventilazione naturale, devono essere prediletti serramenti rivolti verso i lati esterni dell'edificio piuttosto che verso cortili, chiostrine o pozzi luce.

La pulizia dei filtri degli impianti di climatizzazione, delle cappe filtranti o aspiranti e degli aspirapolvere può esporre la persona che esegue l'intervento a particolato contaminato. Se l'ambiente è utilizzato in via esclusiva dal nucleo familiare di cui fa parte l'operatore intento alla pulizia, ciò non comporta rischi aggiuntivi di esposizione. Altrimenti, è necessario adottare opportuni strumenti di protezione individuale e accortezze e nelle operazioni di pulizia.

Raccomandazioni operative per ventilatori e altri dispositivi di raffrescamento d'ambiente e personale

Oltre agli impianti di ventilazione e climatizzazione, anche dispositivi personali di raffrescamento quali i ventilatori da tavolo, i ventilatori a pala da soffitto e persino i ventagli determinano la formazione di getti d'aria in ambiente, con velocità superiori a 1 m/s, che quindi possono interagire con le emissioni dovute alla presenza in ambiente di un soggetto positivo al SARS-CoV-2 (Tabella 11). Tali apparecchi e dispositivi non devono essere utilizzati nell'ambito di strutture ospedaliere o sanitarie.

Tabella 11. Raccomandazioni operative per ventilatori e altri dispositivi di raffrescamento d'ambiente e personale (si veda Tabella 9 per la Matrice di Rischio)

Tipologia di impianto	Rischio Basso o Molto basso	Rischio Moderato	Rischio Alto o Molto alto
Qualunque tipologia di ventilatore in ambiente con un solo occupante	Utilizzo ordinario	Utilizzo ordinario	Utilizzo ordinario
Qualunque tipologia di ventilatore in ambiente domestico occupato da un nucleo familiare in via esclusiva	Utilizzo ordinario	Utilizzo ordinario	Utilizzo ordinario
Ventilatore da tavolo o a piantana, diametro superiore a 25 cm, in ambiente con più occupanti	Non utilizzare	Non utilizzare	Non utilizzare
Ventilatore d'ambiente con filtri di qualunque tipologia (elettrostatico, HEPA, ecc.) in ambiente con più occupanti	Non utilizzare	Non utilizzare	Non utilizzare
Ventilatore a pale da soffitto in ambiente con più occupanti	Utilizzo ordinario	Utilizzo ordinario	Utilizzo ordinario
Climatizzatore carrellato portatile in ambiente con più occupanti	Utilizzo ordinario	Utilizzabile ad una distanza superiore a 1,5 m dagli occupanti	Utilizzabile ad una distanza superiore a 4 m dagli occupanti
Ventaglio in ambiente con più occupanti	Utilizzo ordinario	Utilizzo ordinario	Utilizzabile ad una distanza superiore a 2 m dagli altri occupanti
Ventilatore personale in ambiente con più occupanti	Utilizzo ordinario	Utilizzo ordinario	Utilizzabile ad una distanza superiore a 2 m dagli altri occupanti
Barriera a lama d'aria	Utilizzo ordinario	Utilizzo ordinario	Utilizzo ordinario
Asciugacapelli in ambiente con altri occupanti oltre a parrucchiere e assistito	Utilizzabile ad una distanza superiore a 1,5 m dagli altri occupanti	Utilizzabile ad una distanza superiore a 4 m dagli altri occupanti	Utilizzabile ad una distanza superiore a 7 m dagli altri occupanti
Asciugacapelli in ambiente in presenza del solo parrucchiere e assistito	Utilizzo ordinario	Utilizzo ordinario	Utilizzo ordinario
Asciugacapelli a casco	Utilizzo ordinario	Utilizzo ordinario	Utilizzo ordinario
Ventilatore da esterno, con o senza nebulizzazione d'acqua	Non utilizzare	Non utilizzare	Non utilizzare

Si segnala che i ventilatori di raffreddamento presenti in molte apparecchiature elettriche ed elettroniche (PC, proiettori, fotocopiatrici, ecc.) producono piccoli getti d'aria che sono abitualmente ubicati in modo da non investire direttamente gli occupanti della stanza e che generalmente si esauriscono in una distanza inferiore al metro. In tali condizioni, non ci sono interazioni apprezzabili con le emissioni dovute alla respirazione.

Manutenzione degli impianti di ventilazione e condizionamento

I componenti degli impianti di climatizzazione e ventilazione sono in prevalenza costituiti da acciaio verniciato o zincato, alluminio e diverse tipologie di plastica. Il rame presente negli stessi è limitato a pochi componenti di modesta estensione. Pertanto, in relazione ai dati di letteratura, il virus eventualmente depositatosi ha un tempo di sopravvivenza fino a 72 ore. Poiché anche le interruzioni di esercizio durante il fine settimana hanno una durata inferiore, l'eventuale contaminazione delle superfici comporta un rischio continuativo. Le condizioni di possibile contaminazione sono significativamente differenziate tra le diverse porzioni degli impianti, come illustrato nella Tabella 12.

Tabella 12. Probabilità di contaminazione associata ad ogni sezione di impianto di climatizzazione o ventilazione

Sezione dell'impianto	Probabilità di contaminazione
Terminali di climatizzazione in ambiente con ventilatore (es. split)	Alta
Terminali di climatizzazione in ambiente a induzione (es. trave fredda attiva)	Alta
Terminali statici di climatizzazione in ambiente (es. caloriferi)	Bassa
Canali di mandata aria in esercizio a sola aria esterna da almeno 4 giorni	Minima
Canali di mandata aria in esercizio a ricircolo	Alta
Canali di aspirazione aria da ambienti ordinari	Alta
Canali di aspirazione aria da servizi igienici	Molto alta
UTA/VMC, sezioni di mandata in esercizio a sola aria esterna da almeno 4 giorni	Minima
Filtri aria di mandata in esercizio a sola aria esterna da almeno 10 giorni o dall'ultima sostituzione/sanificazione	Bassa
UTA/VMC, sezioni di mandata in esercizio con ricircolo	Alta
Filtri aria di mandata in esercizio a ricircolo	Molto alta
UTA/VMC, sezioni di espulsione	Alta
Filtri aria di espulsione	Molto alta
Centrali termiche, centrali frigorifere, torri evaporative, dry-cooler	Minima
Sottocentrali con presenza UTA	Bassa
Sottocentrali senza UTA	Minima

Prima degli interventi di manutenzione, gli impianti devono essere spenti per 10 minuti, dopo il raffreddamento del componente a temperatura ambiente, al fine di consentire la sedimentazione del particolato più grossolano.

La pulizia delle superfici esposte delle apparecchiature di climatizzazione e ventilazione (griglie, bocchette, ecc.) deve essere integrata nella procedura di pulizia e sanificazione dei pavimenti, degli arredi e del resto degli ambienti. È opportuno aumentare la frequenza della pulizia dei componenti interni degli impianti in funzione delle condizioni di evoluzione dell'epidemia.

La manutenzione degli impianti di ventilazione (UTA, VMC) deve essere eseguita come di consueto, con una particolare accortezza nel garantire il corretto esercizio dei filtri al fine di garantire l'erogazione della

portata nominale della macchina (filtri sporchi riducono la portata di aria di ventilazione). Altrettanta cura deve essere posta nella pulizia e sanificazione ordinaria degli umidificatori e delle batterie di scambio termico con le consuete finalità di igiene.

Sanificazione di superfici e ambienti interni

La sanificazione è un'attività che riguarda il complesso di procedure e di operazioni atte a rendere igienicamente accettabile un determinato ambiente, una superficie, un oggetto o un dispositivo: il risultato finale del processo è quello di ridurre a livelli accettabili le cariche microbiche che potrebbero rappresentare un rischio per coloro che ne sono esposti o ne vengono a contatto.

Poiché una semplice pulizia meccanica non garantisce il completo allontanamento dei contaminanti microbici, la sanificazione dovrebbe essere articolata in due fasi da espletare in successione: un'accurata detersione, durante la quale vengono rimossi sporco e materiale organico dalle superfici, seguita da un'efficace disinfezione. Se per la detersione si possono utilizzare gli "igienizzanti per ambienti" (contenenti detergenti) durante la concomitante azione meccanica di pulizia delle superfici, per il successivo trattamento di disinfezione sono necessari agenti chimici o fisici in grado di uccidere o inibire i microrganismi e ad effetto virucida quando trattasi di virus.

Il disinfettante ideale dovrebbe rispondere a tutta una serie di requisiti essenziali che possono essere sintetizzati in: azione rapida e persistente; attività biocida con ampio spettro d'azione; assenza di controindicazioni per l'uomo, l'ambiente e i materiali da trattare nelle normali condizioni di utilizzo; facilità di applicazione. Ad oggi nessuno dei disinfettanti in uso è in grado di soddisfare completamente tutti questi requisiti: sarà quindi necessario scegliere, caso per caso, il prodotto e le condizioni di utilizzo più adeguati al raggiungimento degli obiettivi sanitari limitando al minimo i potenziali effetti negativi che possono derivare dal loro utilizzo.

Sebbene non siano disponibili dati definitivi specifici sull'efficacia contro il SARS-CoV-2, i risultati ottenuti dai test eseguiti su altri coronavirus inducono a pensare che qualunque tipo di disinfettante che, ai sensi della normativa vigente, rivendichi un'azione virucida aspecifica o specifica sia in grado di inattivare questo tipo di virus, meno resistente di altri, privi di involucro (virus "nudi").

Per una trattazione esaustiva dei prodotti autorizzati all'immissione in commercio sul territorio nazionale³ e che vantano un'azione virucida nella disinfezione delle superfici (*Product Type 2*) si rimanda ai Rapporti ISS COVID-19 n. 19/2020 (27), n. 20/2020 (28) e n. 25/2020 (29). Alcuni di questi sono riservati esclusivamente a uso professionale, dal momento che il loro impiego richiede una specifica formazione, mentre gli altri si intendono destinati all'utilizzo anche da parte del pubblico. I prodotti appartenenti alla prima categoria devono riportare in etichetta la dicitura "solo per uso professionale". Il personale addetto al loro impiego deve essere adeguatamente informato sulle procedure da adottare e sui relativi rischi per la salute e la sicurezza. In particolare, durante le operazioni di sanificazione, il personale addetto dovrà utilizzare adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI) e mettere in atto tutte le misure idonee a prevenire la contaminazione degli ambienti e l'esposizione accidentale delle persone presenti.

Le modalità di impiego dei disinfettanti chimici (ovvero l'eventuale diluizione prima dell'utilizzo, il metodo di applicazione e il tempo minimo di contatto) devono essere conformi a quanto riportato nelle schede tecniche e nelle istruzioni fornite dal produttore e devono tenere in debita considerazione le avvertenze e/o le limitazioni riportate nella documentazione a corredo dei dispositivi o degli oggetti da disinfettare. In assenza di indicazioni specifiche (potenzialmente riscontrabile nel caso di prodotti disinfettanti ad uso pubblico), il tempo minimo di contatto deve essere non inferiore a 10 minuti, al termine del quale la superficie trattata deve essere risciacquata con acqua ed adeguatamente asciugata.

³ n ottemperanza al Regolamento Biocidi (Regolamento UE 528/2012) o alla normativa vigente sui Presidi Medico Chirurgici (DPR 392/1998 e Provvedimento del 5/2/99)

Ad oggi, in commercio, sono disponibili dispositivi per la sanificazione diretta di superfici e ambienti interni, basati sull'impiego di ozono, raggi UVC, vapore, plasma atmosferico non termico, ioni negativi e perossido di idrogeno allo stato vapore o di plasma. Alcuni di questi trattamenti sono, al momento, in fase di valutazione al fine di accertare e definire la loro efficacia sterilizzante in assenza di effetti avversi per la salute umana, per l'ambiente e gli ecosistemi e per i materiali esposti nelle condizioni di utilizzo proposte dal produttore. Saranno pertanto tema di documenti specifici.

Bibliografia

1. Prussin AJ 2nd, Marr LC, Bibby KJ. Challenges of studying viral aerosol metagenomics and communities in comparison with bacterial and fungal aerosols. *FEMS Microbiol Lett*. 2014;357(1):1-9. doi:10.1111/1574-6968.12487.
2. La Rosa G, Fratini M, Della Libera S, Iaconelli M, Muscillo M. Viral infections acquired indoors through airborne, droplet or contact transmission. *Ann Ist Super Sanita*. 2013;49(2):124-132. doi:10.4415/ANN_13_02_03.
3. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Animali da compagnia e SARS-CoV-2: cosa occorre sapere, come occorre comportarsi. Versione del 19 aprile 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 16/2020).
4. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect*. 2020;104(3):246-251. doi:10.1016/j.jhin.2020.01.022.
5. Chin AWH, Chu JTS, Perera MRA, Hui KPY, Yen H-L, Chan MCW, *et al*. Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. *The Lancet Microbe* 2020;1(1):e10https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30003-3.
6. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, *et al*. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*. 2020.
7. D'Amico F, Baumgart DC, Danese S, Peyrin-Biroulet L. Diarrhea During COVID-19 Infection: Pathogenesis, Epidemiology, Prevention, and Management. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020 Apr 8. pii: S1542-3565(20)30481-X. doi: 10.1016/j.cgh.2020.04.001. [Epub ahead of print]
8. Xiao E, Tang M, Zheng Y, Li C, He J, Hong H, *et al*. Evidence for gastrointestinal infection of SARS CoV. *medRxiv*. doi:10.1101/2020.02.17.20023721.
9. Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H *et al*. for the Washington State 2019-nCoV Case Investigation Team. First case of 2019 novel coronavirus in the United States. *N Engl J Med*. 2020. Jan 31. doi:10.1056/NEJMoa200119.
10. Chen *et al*. The Presence of SARS-CoV-2 RNA in Feces of COVID-19 Patients. *J Med Virol*. 2020 Apr 3. doi: 10.1002/jmv.25825.
11. Zhang T *et al*. Detectable SARS-CoV-2 viral RNA in feces of three children during recovery period of COVID-19 pneumonia. *J Med Virol*. 2020 Mar 29. doi: 10.1002/jmv.25795.
12. Ling Y, *et al*. Persistence and clearance of viral RNA in 2019 novel coronavirus disease rehabilitation patients. *Chin Med J (Engl)*. 2020 Feb 28. doi: 10.1097/CM9.0000000000000774.
13. Zhang Y, Chen C, Zhu S, *et al*. [Isolation of 2019nCoV from a stool specimen of a laboratory confirmed case of the coronavirus disease 2019 (COVID-19)]. *China CDC Weekly*. 2020;2(8):123-4.
14. WHO. *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance*. Geneva: World Health Organization; 2020. [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125).
15. Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. *PLoS One*. 2012;7(4): e35797-e.
16. Cheng V, Wong S, Chen J, Yip C, Chuang V, Tsang O, *et al*. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infection Control & Hospital Epidemiology* 2020; 41(5):493-8. doi:10.1017/ice.2020.58.
17. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, *et al*. Air, Surface environmental, and personal protective equipment contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. *JAMA*. Published online March 04, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3227.
18. Wang J, Feng H, Zhang S, *et al*. SARS-CoV-2 RNA detection of hospital isolation wards hygiene monitoring during the Coronavirus Disease 2019 outbreak in a Chinese hospital [published online ahead of print, 2020 Apr 18]. *Int J Infect Dis*. 2020;94:103-6. doi:10.1016/j.ijid.2020.04.024.

19. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, *et al.* Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* 2020;10.1056/NEJMc2004973. doi:10.1056/NEJMc2004973.
20. Shanna Ratnesar-Shumate, *et al.* Simulated sunlight rapidly inactivates SARS-CoV-2 on surface. *The Journal of Infectious Diseases*, jiaa274, <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa274>.
21. WHO. *Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. Scientific Brief.* Geneva: World Health Organization; 2020.
22. WHO. *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).* 1 Geneva: World Health Organization; 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
23. WHO. *Clinical management of COVID-19. interim guidance.* Geneva: World Health Organization; 2020. <https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-covid-19>
24. Lu J, Gu J, Li K, Xu C, Su W, Lai Z, *et al.* COVID-19 outbreak associated with air conditioning in restaurant, Guangzhou, China, 2020. *Emerg Infect Dis* 2020 Jul [26/04/2020]. <https://doi.org/10.3201/eid2607.200764>.
25. Kutter J S, Spronken M I, Fraaij P L, Fouchier R AM, Herfst S, Transmission routes of respiratory viruses among humans. *Current Opinion in Virology* 2018, 28:142–151. <https://doi.org/10.1016/j.coviro.2018.01.001>.
26. Li Y, Duan S, Yu ITS, Wong TW. Multi-zone modeling of probable SARS virus transmission by airflow between flats in Block E, Amoy Gardens. *Indoor Air* 2005;15(2):96-111.
27. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19. *Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020).
28. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni COVID-19. *Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 14 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020 Rev.).
29. Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19. *Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020)

Rapporti ISS COVID-19

Accessibili da <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>

1. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.
Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 7 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 1/2020)
2. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.
Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 10 maggio 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2/2020 Rev. 2)
3. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti.
Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 31 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 3/2020 Rev.)
4. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.
Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione del 17 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 4/2020 Rev.)
5. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor.
Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020 Rev. 2).
6. Gruppo di lavoro ISS Cause di morte COVID-19.
Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2. Versione del 23 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 6/2020).
7. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 e Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Rifiuti COVID-19.
Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Versione del 29 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 7/2020).
8. Osservatorio Nazionale Autismo ISS.
Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 30 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020 Rev.)
9. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente – Rifiuti COVID-19.
Indicazioni ad interim sulla gestione dei fanghi di depurazione per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 3 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 9/2020).
10. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19.
Indicazioni ad interim su acqua e servizi igienici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2 Versione del 7 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 10/2020).
11. Gruppo di Lavoro ISS Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID-19: aspetti di analisi molecolare e sierologica
Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/rino-faringeo per la diagnosi di COVID-19. Versione del 17 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020 Rev.)

12. Gabbrielli F, Bertinato L, De Filippis G, Bonomini M, Cipolla M.
Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19. Versione del 13 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 12/2020).
13. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19.
Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19. Versione del 15 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 13/2020).
14. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19.
Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone con enzimopenia G6PD (favismo) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 14 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 14/2020).
15. Gruppo di lavoro ISS Farmaci COVID-19.
Indicazioni relative ai rischi di acquisto online di farmaci per la prevenzione e terapia dell'infezione COVID-19 e alla diffusione sui social network di informazioni false sulle terapie. Versione del 16 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 15/2020).
16. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19.
Animali da compagnia e SARS-CoV-2: cosa occorre sapere, come occorre comportarsi. Versione del 19 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 16/2020).
17. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19.
Indicazioni ad interim sull'igiene degli alimenti durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2. Versione del 19 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 17/2020).
18. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19.
Raccomandazioni per la raccolta e analisi dei dati disaggregati per sesso relativi a incidenza, manifestazioni, risposta alle terapie e outcome dei pazienti COVID-19. Versione del 26 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 18/2020).
19. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19.
Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020).
20. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni.
Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 14 maggio 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020 Rev.).
21. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S.
Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive e altri edifici ad uso civile e industriale, non utilizzati durante la pandemia COVID-19. Versione del 3 maggio 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 21/2020).
22. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19
Indicazioni ad interim per un appropriato supporto degli operatori sanitari e sociosanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 28 maggio.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 22/2020 Rev.)
23. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19
Indicazioni di un programma di intervento dei Dipartimenti di Salute Mentale per la gestione dell'impatto dell'epidemia COVID-19 sulla salute mentale. Versione del 6 maggio 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 23/2020).
24. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19.
Indicazioni ad interim per una appropriata gestione dell'iposurrenalismo in età pediatrica nell'attuale scenario

emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione del 10 maggio 2020.

Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 24/2020)

25. Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19.
Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione dell'8 maggio 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020)
26. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Rifiuti.
Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico. Versione del 18 maggio 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 26/2020)
27. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Nardone M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S.
Indicazioni per la prevenzione del rischio Legionella nei riuniti odontoiatrici durante la pandemia da COVID-19. Versione del 17 maggio 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 27/2020).
28. Gruppo di Lavoro ISS Test Diagnostici COVID-19 e Gruppo di Lavoro ISS Dispositivi Medici COVID-19.
Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 1: normativa e tipologie. Versione del 18 maggio 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 28/2020)
29. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19.
Indicazioni ad interim su malattia di Kawasaki e sindrome infiammatoria acuta multisistemica in età pediatrica e adolescenziale nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione 21 maggio 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 29/2020)
30. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19.
Indicazioni sull'intervento telefonico di primo livello per l'informazione personalizzata e l'attivazione dell'empowerment della popolazione nell'emergenza COVID-19. Versione del 14 maggio 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 30/2020)
31. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19.
Indicazioni ad interim per il supporto psicologico telefonico di secondo livello in ambito sanitario nello scenario emergenziale COVID-19. Versione del 26 maggio 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 31/2020)
32. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19.
Indicazioni ad interim sul contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti. Versione del 27 maggio 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 32/2020).
33. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19.
Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 33/2020).



REGIONE BASILICATA

ALLEGATO 7 (*ARTICOLO 2, COMMA 3*)

GUIDA PER LA PREVENZIONE DELLA CONTAMINAZIONE DA LEGIONELLA NEGLI IMPIANTI IDRICI DI STRUTTURE TURISTICO RECETTIVE, E ALTRI EDIFICI AD USO CIVILE E INDUSTRIALE NON UTILIZZATI DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.



Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 21/2020

**Guida per la prevenzione
della contaminazione da *Legionella*
negli impianti idrici di strutture
turistico recettive, e altri edifici
ad uso civile e industriale non utilizzati
durante la pandemia COVID-19**

Versione del 3 maggio 2020

Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive, e altri edifici ad uso civile e industriale non utilizzati durante la pandemia COVID-19

Versione del 3 maggio 2020

Maria Luisa Ricci, Maria Cristina Rota, Maria Scaturro
Dipartimento di Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità

Enrico Veschetti, Luca Lucentini, Lucia Bonadonna
Dipartimento Ambiente e Salute, Istituto Superiore di Sanità

Sergio La Mura
Professore a contratto Impianti Tecnici, Politecnico di Milano

Istituto Superiore di Sanità

Guida per la prevenzione della contaminazione da *Legionella* negli impianti idrici di strutture turistico recettive e altri edifici ad uso civile e industriale, non utilizzati durante la pandemia COVID-19. Versione del 3 maggio aprile 2020.

Maria Luisa Ricci, Maria Cristina Rota, Maria Scaturro, Enrico Veschetti, Luca Lucentini, Lucia Bonadonna, Sergio La Mura

2020, ii, 6 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 21/2020

Questo documento fornisce raccomandazioni tecniche specifiche relative alla prevenzione, controllo e gestione del rischio *Legionella* negli impianti idrici alla luce dell'emergenza COVID-19. In questo periodo, infatti, il ristagno dell'acqua e l'uso saltuario di alcuni impianti, potrebbero determinare un grave rischio per la trasmissione della legionellosi. Il documento è indirizzato ai responsabili/gestori di strutture turistico recettive, edifici civili, e alle autorità preposte alla tutela della salute. Le indicazioni contenute nel documento sono ad integrazione di quanto già indicato per le suddette strutture nelle linee guida nazionali per la prevenzione e il controllo della legionellosi e in accordo con il DL.vo 81/2008 e i dettami del DM 14 giugno 2017 inerente i piani di sicurezza dell'acqua.

Istituto Superiore di Sanità

Guide for the prevention of Legionella contamination in the water systems of tourist accommodation facilities and other buildings for civil and industrial use, not used during the COVID-19 pandemic. Version May 5, 2020.

Maria Luisa Ricci, Maria Cristina Rota, Maria Scaturro, Enrico Veschetti, Luca Lucentini, Lucia Bonadonna, Sergio La Mura

2020, ii, 6 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 21/2020 (in Italian)

This document provides specific technical recommendations relating to the prevention, control and management of Legionella risk in water systems in light of the COVID-19 emergency. In fact, during this period, stagnation, occasional use of water and adaptation of structures with disused water systems could cause a serious risk for the transmission of legionellosis. This document addresses to the managers of tourist accommodation, sites and buildings in general, and health authorities responsible for health protection. These indications are in addition to what should already be in place in the aforementioned structures with regard to the prevention and control of legionellosis, in accordance with national guidelines and Legislative decree 81/2008, as well as the Ministerial Decree 14.06.201 on water safety plans.

Per informazioni su questo documento scrivere a: marialuisa.ricci@iss.it

Citare questo documento come segue:

Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S. *Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive e altri edifici ad uso civile e industriale, non utilizzati durante la pandemia COVID-19. Versione del 3 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 21/2020).

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica (Sandra Salinetti e Paola De Castro)

© Istituto Superiore di Sanità 2020
viale Regina Elena, 299 -00161 Roma



Indice

Destinatari del rapporto.....	ii
Acronimi.....	ii
Introduzione	1
Azioni da intraprendere nelle strutture turistico recettive e in altri edifici ad uso civile e industriale.....	3
Punti chiave da ricordare sul rischio di contaminazione degli impianti da <i>Legionella</i>	3
Azioni da intraprendere per garantire un normale regime di controllo	4
Azioni da intraprendere per attuare un regime straordinario di controllo.....	4
Gestire correttamente le altre sezioni impiantistiche.....	5
Nota bene	5
Bibliografia	6

Destinatari del rapporto

I principali destinatari di questo rapporto sono i gestori delle strutture turistico recettive (rientranti nel codice ATECO 55), e altri edifici ad uso civile e industriale, che non sono stati utilizzati durante la pandemia COVID-19, e le autorità preposte alla tutela della salute, coinvolte nella prevenzione, controllo e gestione di rischi correlati alla contaminazione da *Legionella* negli impianti idrici.

Acronimi

ATECO	Attività Econo m ica
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
ESCMID	European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases
ESGLI	<i>ESCMID Study Group for Legionella Infections</i>
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i> Coronavirus che causa la COVID-19

Introduzione

Per effetto dei diversi provvedimenti normativi recanti misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (da ultimo il DPCM 26 aprile 2020) si è avuta una sospensione o una drastica riduzione nella frequenza e nella gestione di molti edifici o parti di essi, quali, tra l'altro, luoghi di lavoro, scuole, università, strutture per l'infanzia, istituti scolastici, alberghi ed edifici con alloggio, attività di ristorazione (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie, mense), centri sportivi e commerciali, strutture turistico-recettive, ricreative ed espositive

La chiusura di edifici o parti di essi, il loro uso limitato o l'adeguamento/costruzione di edifici per ospitare malati o contatti di casi in quarantena conseguente alla pandemia COVID-19, se non gestita in modo adeguato, può aumentare il rischio di crescita di *Legionella* negli impianti idrici e nei dispositivi associati. Alcuni autori hanno evidenziato che il 20% dei pazienti COVID-19 avevano presumibilmente contratto una co-infezione da *Legionella pneumophila* avendo un titolo di anticorpi specifici IgM anti-*Legionella* positivo (1).

Questa guida, ispirata anche a un documento dell'*ESCMID Study Group for Legionella Infections* (ESGLI) preparato in occasione della pandemia di COVID-19 (2), ha lo scopo di fornire indicazioni ai responsabili di tutti gli impianti a rischio di trasmissione di *Legionella* di strutture turistico recettive, (rientranti nel codice ATECO 55) e altri edifici ad uso civile e industriale su come controllarne la proliferazione per evitare:

- il verificarsi di casi in ospiti e lavoratori di strutture turistico-recettive o di altri edifici alla riapertura degli impianti
- l'aggravamento dello stato di salute di pazienti già infettati da Sars-Cov-2 che potrebbero essere collocati in complessi adattati a strutture ospedaliere o per la quarantena.

Le presenti indicazioni integrano le misure routinarie di prevenzione e controllo per contenere la proliferazione di *Legionella* negli impianti indicati nelle linee guida nazionali (3) anche in adeguamento al DL.vo 81/2008 (4) che prevede l'obbligo, per il datore di lavoro, di valutare il rischio *Legionella* sia per i lavoratori che per qualsiasi altra persona che frequenti il luogo di lavoro.

Gli specifici obblighi in materia di prevenzione e controllo della legionellosi – si possono inquadrare nella più generale valutazione e gestione dell'acqua negli edifici in accordo con i dettami del DM 14 giugno 2017 (5) e secondo le linee guida OMS sulla sicurezza dell'acqua negli edifici (6).

Legionella è uno tra i patogeni più importanti trasmessi attraverso l'acqua, responsabile di una grave polmonite interstiziale denominata "malattia dei legionari", generalmente nota come "legionellosi", a notifica obbligatoria, e di una sindrome lieve simil-influenzale detta "Febbre di Pontiac".

All'interno delle strutture turistico ricettive (rientranti nel codice ATECO 55), la trasmissione della malattia all'uomo avviene attraverso inalazione di aerosol contaminato da *Legionella*, proveniente soprattutto da docce e rubinetti di impianti idrici, vasche idromassaggio¹, fontane decorative, ecc. non adeguatamente mantenuti, aventi condizioni di temperatura, presenza di biofilm e calcare, che favoriscono la sopravvivenza e la crescita del batterio.

¹ Nel presente documento si considerano vasche idromassaggio a servizio della stanza d'albergo, non ad uso collettivo. Per queste ultime e per le piscine verrà pubblicato un documento dedicato.

La malattia dei legionari colpisce prevalentemente persone con età maggiore di 50 anni, fumatori, alcolisti e individui con patologie che determinano un indebolimento del sistema immunitario (in trattamento con farmaci corticosteroidi o immunosoppressori). In Italia e in Europa, la letalità per la Malattia dei Legionari è circa del 10% nei casi acquisiti in comunità, mentre per i casi acquisiti in ospedale il tasso di mortalità può raggiungere anche il 50%.

Nel 2018, in Italia, sono stati notificati 518 casi di legionellosi associata ai viaggi (di cui 298 verificatisi in turisti italiani e 220 in turisti stranieri che hanno soggiornato in Italia); in aggiunta a questi si sono verificati cluster con 2 o più casi associati in 103 strutture recettive in cui, presumibilmente, i sistemi avevano alte criticità e non erano stati adeguatamente gestiti e mantenuti (7).

Azioni da intraprendere nelle strutture turistico recettive e in altri edifici ad uso civile e industriale

Sebbene sia rivolta principalmente ad alberghi, campeggi, e altre strutture recettive (rientranti nel codice ATECO 55), questa guida è rilevante per tutti gli edifici ad uso civile e industriale, quali ad esempio luoghi di lavoro, scuole università, strutture per l'infanzia, istituti scolastici, attività di ristorazione – fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie, mense, centri sportivi e commerciali, ecc. – con sistemi idrici similari, in cui per effetto delle disposizioni attinenti il "lockdown" si sono verificate condizioni di stagnazione prolungate di acque nelle reti di distribuzione interna.

Al fine di garantire la salute e la sicurezza di ospiti, visitatori e personale che frequenteranno una di queste strutture² è molto importante che, nelle diverse fasi della pandemia, si garantisca la corretta manutenzione e la sicurezza sanitaria, con particolare riferimento al rischio *Legionella*, di tutti gli impianti idrici assoggettati a periodi di chiusura o di fermo parziale.

Punti chiave da ricordare sul rischio di contaminazione degli impianti da *Legionella*

È importante ricordare che *Legionella* cresce nei sistemi idrici a concentrazioni che possono causare infezioni quando:

- la temperatura dell'acqua è compresa tra 20 e 50°C (questi valori si devono considerare non solo nell'intero sistema, ma anche in sezioni circoscritte dell'impianto dove tali temperature possono permettere al batterio di crescere e quindi di contaminare altre parti del sistema, rendendo più difficile il controllo). È pertanto importante evitare che la temperatura dell'acqua calda scenda al di sotto di 50°C e che quella dell'acqua fredda salga al di sopra di 20°C.
- il flusso nel sistema idrico è scarso o assente;
- i materiali utilizzati favoriscono la formazione di nicchie protettive o il rilascio di nutrienti per la crescita e la formazione di biofilm, inclusi fanghi, incrostazioni, ruggine, alghe e depositi organici che possono accumularsi lungo le tubazioni del sistema e nei serbatoi d'acqua, in particolare durante i periodi di stagnazione;
- l'acqua in ingresso è di scarsa qualità, non sottoposta ad adeguato trattamento di potabilizzazione, o è erogata con un regime di flusso intermittente.

Il rischio di diffusione di *Legionella* aumenta in presenza di:

- sistemi che diffondono goccioline inalabili come gli aerosol generati da torri di raffreddamento o da condensatori evaporativi;
- rubinetti in assenza di rompigitto (a seguito dell'impatto dell'acqua su una superficie solida in caso di elevata pressione idrica) o, viceversa, in presenza di rompigitto incrostati (responsabili di emissioni di spruzzi);

² La riapertura degli edifici è subordinata in ogni caso agli specifici obblighi governativi recanti misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (da ultimo DPCM 26 aprile 2020).

- docce (soprattutto in presenza di soffioni incrostati), vasche idromassaggio con aerosolizzazione dell'acqua, fontane interne, o sciacquoni per WC inutilizzati per lunghi periodi di tempo;
- altre attrezzature, come idropulitrici, sistemi di irrigazione a spruzzo, sistemi di autolavaggio, ecc.

Azioni da intraprendere per garantire un normale regime di controllo

Nel caso in cui l'edificio o altra struttura siano rimasti **chiusi per meno di un mese** o che risultino frequentati e/o mantenuti in modo da assicurare un flussaggio periodico di acqua dai rubinetti e dalle docce presenti nelle camere, è possibile applicare un normale regime di controllo degli impianti.

La valutazione del rischio associata alla struttura deve essere rivista e aggiornata in relazione all'utilizzo corrente dell'impianto idrico, così come quella di altri sistemi o apparecchiature che hanno un uso ridotto o che siano stati posti in stato di fermo.

È importante documentare come saranno protetti dalla proliferazione di *Legionella* il personale, i visitatori o chiunque continui a frequentare la struttura quando questa verrà riaperta. Se necessario, il gestore di queste strutture dovrà ricorrere all'assistenza di un consulente esperto, competente in materia di trattamento degli impianti per controllare e prevenire la contaminazione da *Legionella*, e di un responsabile sulla sicurezza (Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, RSPP), a tutela dei lavoratori che rientrano nella struttura o delle autorità sanitarie preposte.

Azioni da intraprendere per attuare un regime straordinario di controllo

La temperatura dell'acqua, le condizioni favorevoli alla formazione di biofilm e la concentrazione di disinfettante in rete sono fattori fondamentali nell'influenzare la qualità dell'acqua. Pertanto, nel caso in cui l'edificio o altra struttura siano rimasti **chiuso per più di un mese** e che si progetti la riapertura, al fine di tenere sotto controllo il rischio di proliferazione di *Legionella*, occorre applicare le seguenti misure straordinarie di controllo:

- verificare la corretta circolazione dell'acqua calda in tutte le parti del sistema idrico assicurando, al contempo, che la temperatura all'interno dell'accumulo o del boiler sia non inferiore a 60°C mentre quella misurata in corrispondenza del ritorno dagli anelli di ricircolo non scenda al di sotto dei 50°C;
- verificare che la temperatura dell'acqua calda, erogata da ciascun terminale di uscita, raggiunga un valore non inferiore a 50°C entro 1 minuto dall'apertura del terminale (evitando schizzi) e che la temperatura dell'acqua fredda non superi i 20°C dopo un flussaggio di 1 minuto. In presenza di valvole miscelatrici termostatiche, verificare che le suddette temperature vengano raggiunte dalle tubazioni che le alimentano;
- pulire, disincrostare e, all'occorrenza, sostituire tutti i terminali (docce e rubinetti) di acqua calda e fredda; flussare abbondantemente e disinfettare periodicamente con cloro le cassette di scarico per WC, gli orinatoi, i by-pass e tutti gli altri punti sulla rete;
- assicurarsi che i serbatoi di stoccaggio dell'acqua potabile contengano cloro residuo libero (valore consigliato: 0,2 mg/l). Concentrazioni di disinfettante più elevati (1-3 mg/l) sono efficaci nel controllo della proliferazione di *Legionella*, ma alterano le caratteristiche di potabilità dell'acqua;
- verificare che tali livelli di disinfettante siano raggiunti in tutti i punti individuati come sentinella e in quelli scarsamente utilizzati;

- monitorare le temperature e i livelli di biocida per almeno 48 ore apportando, se necessario, opportune regolazioni; prelevare campioni d'acqua per la ricerca di *Legionella* dai terminali sentinella (i campioni microbiologici campionati prima delle 48 ore successive all'inizio delle operazioni di disinfezione possono risultare "falsi negativi");
- se campioni d'acqua prelevati risultano negativi, i sistemi di acqua calda e fredda sono da considerarsi sotto controllo e l'edificio può essere riaperto.

Gestire correttamente le altre sezioni impiantistiche

1. Controllare lo stato di altri sistemi impiantistici che potrebbero comportare un rischio di contaminazione da *Legionella* (ad es. le torri di raffreddamento evaporative, le unità di trattamento aria, le vasche idromassaggio a servizio della camera d'albergo) con particolare riferimento a quelli che saranno riattivati dopo un prolungato periodo di chiusura;
2. per i sistemi che continuano a funzionare assicurarsi che siano sottoposti al normale regime di controllo, monitoraggio e documentazione;
3. per i sistemi sottoposti ad uno stato di fermo, provvedere alla pulizia completa delle apparecchiature e delle reti idriche associate; procedere con la disinfezione degli impianti in modo che tutte le parti di ciascun sistema raggiungano la concentrazione di 50 mg/l di cloro residuo libero per 1 ora (o di 20 mg/l di cloro residuo libero per 2 ore); al termine della sanificazione, risciacquare con acqua e drenare;
4. per le torri evaporative vanno sempre attuati gli interventi di pulizia, disinfezione e drenaggio;
5. si ricorda che le procedure descritte nei punti precedenti dovranno essere attuate anche nel caso in cui l'impianto sia stato precedentemente drenato: ciò al fine di scongiurare un possibile rischio di diffusione della contaminazione al loro riavvio, determinato dalla inevitabile presenza di residui di acqua e/o di condensa nei quali non è possibile escludere la proliferazione microbica, compresa quella di *Legionella*. Fanno eccezione i dispositivi semplici e di piccole dimensioni che possono essere asciugati fisicamente;
6. assicurarsi che la documentazione inerente la valutazione del rischio, rivista e aggiornata (ogni 2 anni o meno se sono incorse modifiche all'impianto o si sono verificati casi di malattia), il registro di manutenzione dell'impianto e la descrizione delle azioni correttive adottate siano disponibili per un'eventuale ispezione, completi di data e firma di chi ha espletato tali attività.

Nota bene

Le raccomandazioni riportate in questo documento sono di carattere generale e adattabili alla maggior parte degli impianti presenti sul territorio italiano. Ciò non esime il responsabile dell'impianto in esame o i suoi consulenti dall'effettuare una valutazione dell'applicabilità di queste indicazioni in relazione alla struttura dell'impianto oggetto di trattamento.

Bibliografia

1. Xing Q, Li G, Xing Y, Chen T, *et al.* Precautions are Needed for COVID-19 Patients with Coinfection of Common Respiratory Pathogens. *medRxiv 2020* doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.29.20027698>
2. https://www.escmid.org/research_projects/study_groups/legionella_infections/
3. Ministero della Salute. *Linee guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi*. Roma; Ministero della Salute; 2015. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2362_allegato.pdf
4. Italia. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81. Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. *Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n.101 del 30-04-2008 - Suppl. Ordinario n. 108) disponibile su:
5. Ministero della Salute. Decreto 14 giugno 2017. Recepimento della direttiva (UE) 2015/1787 che modifica gli allegati II e III della direttiva 98/83/CE sulla qualità delle acque destinate al consumo umano. Modifica degli allegati II e III del decreto legislativo 2 febbraio 2001
6. Cunliffe D, Bartram J, Briand E, Chartier Y, Colbourne J, Drury D, *et al.* *Water safety in buildings*. Geneva: WHO; 2011. whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548106_eng.pdf?ua=1
7. Rota MC, Caporali MG, Bella A, Scaturro M, Giannitelli, Ricci ML. Rapporto annuale sulla legionellosi in Italia nel 2018. *Not Ist Super Sanità* 2018;31(9):7-12

Rapporti ISS COVID-19

Accessibili da <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>

1. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.
Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 7 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 1/2020)
2. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.
Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2 Rev./2020)
3. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti.
Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 31 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 3 Rev./2020)
4. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.
Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione del 17 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 4/2020 Rev.)
5. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor.
Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 21 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020 Rev.)
6. Gruppo di lavoro ISS Cause di morte COVID-19.
Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2. Versione del 23 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 6/2020).
7. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 e Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Rifiuti COVID-19.
Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Versione del 29 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 7/2020).
8. Osservatorio Nazionale Autismo ISS.
Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 30 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020).
9. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente – Rifiuti COVID-19.
Indicazioni ad interim sulla gestione dei fanghi di depurazione per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 3 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 9/2020).
10. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19.
Indicazioni ad interim su acqua e servizi igienici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2 Versione del 7 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 10/2020).

11. Gruppo di Lavoro ISS Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID-19: aspetti di analisi molecolare e sierologica
Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/nasofaringeo per la diagnosi di COVID-19. Versione del 7 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020).
12. Gabbrielli F, Bertinato L, De Filippis G, Bonomini M, Cipolla M.
Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19. Versione del 13 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 12/2020).
13. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19.
Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19. Versione del 15 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 13/2020).
14. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19.
Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone con enzimopenia G6PD (favismo) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 14 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 14/2020).
15. Gruppo di lavoro ISS Farmaci COVID-19.
Indicazioni relative ai rischi di acquisto online di farmaci per la prevenzione e terapia dell'infezione COVID-19 e alla diffusione sui social network di informazioni false sulle terapie. Versione del 16 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 15/2020).
16. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19.
Animali da compagnia e SARS-CoV-2: cosa occorre sapere, come occorre comportarsi. Versione del 19 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 16/2020).
17. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19.
Indicazioni ad interim sull'igiene degli alimenti durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2. Versione del 19 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 17/2020).
18. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19.
Raccomandazioni per la raccolta e analisi dei dati disaggregati per sesso relativi a incidenza, manifestazioni, risposta alle terapie e outcome dei pazienti COVID-19. Versione del 26 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 18/2020).
19. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19.
Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020).
20. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni.
Indicazioni per la sanificazione degli ambienti interni per prevenire la trasmissione di SARS-COV 2. Versione dell'8 maggio 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020).
21. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S.
Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive e altri edifici ad uso civile e industriale, non utilizzati durante la pandemia COVID-19. Versione del 3 maggio 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 21/2020).