



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. . . .

Prot. n.

OGGETTO:

Emergenza sanitaria Covid-19 - Applicazione nell'ambito delle attività del commercio al dettaglio della disposizione di cui all'art. 34 della legge provinciale 13 maggio 2020 n. 3

Trattato nella seduta di Giunta Provinciale del

sotto la presidenza del

PRESIDENTE

MAURIZIO FUGATTI

Presenti:

VICEPRESIDENTE
ASSESSORE

MARIO TONINA
MIRKO BISESTI
ROBERTO FAILONI
MATTIA GOTTARDI
STEFANIA SEGNANA
ACHILLE SPINELLI
GIULIA ZANOTELLI

Assiste:

IL DIRIGENTE

LUCA COMPER

Relatore:

MAURIZIO FUGATTI

Il Relatore comunica:

a seguito della dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità del 30 gennaio 2020 con cui l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, il Consiglio dei Ministri con delibera del 31 gennaio 2020 ha dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Successivamente alla dichiarazione dello stato di emergenza, sono state adottate una serie di disposizioni normative, sia a livello nazionale sia a livello provinciale, con lo scopo di contenere e contrastare il diffondersi del contagio da COVID-19.

Tali disposizioni, per le quali si rimanda alle varie fonti normative di riferimento (vedasi decreti legge, decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, ordinanze emergenziali del Presidente della Provincia autonoma di Trento ecc.), hanno introdotto misure restrittive necessarie al contenimento del contagio, ma hanno altresì inciso sia sui comportamenti delle persone sia sullo svolgimento delle attività produttive industriali e commerciali.

In questo momento, le misure di contenimento adottate nella prima fase di sviluppo dell'epidemia, sul territorio provinciale così come nelle altre Regioni d'Italia, hanno contribuito in misura determinante all'appiattimento della curva epidemica con riduzione dei nuovi casi e conseguente alleggerimento della risposta assistenziale a carico del servizio sanitario.

Tuttavia dette misure, sebbene abbiano permesso di superare la fase emergenziale più acuta, stanno producendo conseguenze economiche e sociali non sostenibili nel medio-lungo periodo.

Pertanto, la Provincia autonoma di Trento, come del resto altri enti territoriali in ambito nazionale, tramite la ricerca di un sempre ragionevole equilibrio nel bilanciamento dei principi di tutela della salute, che resta ovviamente prevalente, e della tutela del tessuto socio-economico territoriale, si appresta ad allentare le misure di contenimento a favore di una progressiva e graduale ripresa delle attività economiche.

In questa prospettiva, si richiama quanto testualmente previsto dall'art. 34 della legge provinciale 13 maggio 2020 n. 3, ossia: *“Per consentire la ripresa delle attività economiche, incrementando nel contempo la sicurezza di operatori e clienti, la Giunta provinciale può dettare prescrizioni di carattere organizzativo e sanitario anche ulteriori rispetto a quelle individuate nell'ambito dei protocolli condivisi di regolamentazione sottoscritti tra il Governo o i ministeri e le parti sociali. Queste prescrizioni non possono derogare ai principi e alle linee generali dei suddetti accordi e sono adottate, previa valutazione dell'evoluzione dell'epidemia sul territorio, sentite le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, anche per consentire la riapertura di determinate attività in modo anticipato rispetto a quanto previsto dalla disciplina statale.”*.

In questa fase, considerato che la normativa statale emergenziale ha sospeso l'esercizio delle attività commerciali al dettaglio di cui alla categoria del Codice ATECO 47 (“Commercio al dettaglio in esercizi non specializzati”, comprensivo di tutti i gruppi, classi, categorie e sottocategorie in cui lo stesso si articola), ad eccezione di quelle attività commerciali espressamente consentite dai vari DPCM e decreti ministeriali in materia, si ritiene opportuno sul territorio provinciale consentire l'esercizio di tutte le attività, nessuna esclusa, rientranti nella predetta categoria del Codice ATECO 47, anche nell'ambito dei mercati.

Tale decisione è altresì confortata dal miglioramento di alcuni indici significativi che attestano un decremento costante dell'epidemia sul territorio provinciale, dopo la fase più critica registrata nella seconda metà di marzo.

A tal proposito, si rimanda al contenuto del documento dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia autonoma di Trento dal titolo "REPORT COVID-19: LA MALATTIA – aggiornamento al 12 maggio 2020" (allegato quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione), che evidenzia il costante trend di rallentamento dell'epidemia nell'ultimo periodo, analizzando l'evoluzione della stessa, in considerazione di sei profili di valutazione indicativi:

- 1) Sezione 1 - andamento epidemia,
- 2) Sezione 2 - andamento ricoveri;
- 3) Sezione 3 – andamento RSA;
- 4) Sezione 4 – guarigione;
- 5) Sezione 5 - test effettuati;
- 6) Sezione 6 – personale contagiato.

Tornando alle attività commerciali al dettaglio, nell'ambito della regolamentazione emergenziale in atto, non sussistono o non sono stati ancora attivati protocolli specifici a livello nazionale per le attività di cui alla categoria del Codice ATECO 47 (in realtà, per gli esercizi commerciali, il DPCM del 10 aprile 2020 aveva previsto delle misure specifiche nell'allegato 5, poi soppresso nel successivo DPCM del 26 aprile 2020).

Viceversa, a livello provinciale, si è avviato un tavolo di confronto con le parti sociali e gli enti competenti al fine dell'adozione di un protocollo di salute e sicurezza sul lavoro nel settore del commercio all'ingrosso e al dettaglio.

Tale protocollo è stato adottato in data 8 maggio 2020 con il titolo "*Protocollo di Salute e Sicurezza sul Lavoro - Gestione rischio COVID19 Linee di indirizzo per la Gestione del rischio da Sars Cov2 nel settore COMMERCIO all'ingrosso e al dettaglio*" ed è conforme ai principi e alle linee guida attualmente adottate a livello nazionale per le attività economiche in generale (si veda il contenuto del Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 14 marzo 2020 e poi integrato il 24 aprile 2020 fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 6 del DPCM 26 aprile 2020).

Le imprese la cui attività, su tutto il territorio nazionale, non è stata sospesa in virtù dei vari DPCM succedutesi in materia hanno potuto operare previo rispetto del contenuto del Protocollo condiviso sottoscritto il 14 marzo 2020 e poi integrato il 24 aprile 2020 fra il Governo e le parti sociali di cui oggi all'allegato 6 del DPCM 26 aprile 2020; la mancata attuazione di detto protocollo che non assicuri adeguati livelli di protezione determina la sospensione dell'attività fino al ripristino delle condizioni di sicurezza.

Pertanto, in via congrua e proporzionata, appare ragionevole nell'ottica di quel bilanciamento di interessi di cui sopra consentire in ambito provinciale, in questa fase calante dell'epidemia, il riavvio di tutte le attività commerciali al dettaglio attualmente sospese su gran parte del territorio nazionale di cui alla categoria del Codice ATECO 47, in aggiunta a quelle già consentite dai vari DPCM e decreti ministeriali, in quanto le caratteristiche dei locali, anche all'aperto, l'interazione tra persone nello svolgimento di tali attività, le peculiarità delle stesse attività di commercio/vendita sono simili a quelle oggi consentite.

Tra l'altro tutte le attività commerciali si caratterizzano per un rischio contagio da Covid-19 meno marcato di altri settori economici/produttivi (quali ad es. quelli della ristorazione e dei servizi alla persona), per i quali, a livello nazionale, si sono apprestati o si stanno per apprestare protocolli di contrasto e contenimento specifici che dettagliano maggiormente le misure di protezione rispetto al predetto Protocollo condiviso il 14 marzo 2020 e poi integrato il 24 aprile 2020 per generici ambienti di lavoro.

Inoltre, una disamina a parte va fatta per i centri commerciali al dettaglio di cui alla legge provinciale n. 17 del 2010, ove si condividono spazi comuni in grado di veicolare più facilmente il contagio da COVID 19 e per i quali appare opportuno dettare il rispetto di un ulteriore e aggiuntivo protocollo definito "Protocollo per la riapertura dei centri commerciali", anch'esso allegato quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione.

In data 13 maggio 2020, sono state sentite le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative sull'intenzione di adottare una deliberazione dal presente contenuto.

Tutto ciò premesso,

LA GIUNTA PROVINCIALE

- udita la relazione;
- sentite le Strutture di competenza;
- visto l'art. 34 della legge provinciale 13 maggio 2020 n. 3;
- visto il "REPORT COVID-19: LA MALATTIA – aggiornamento al 12 maggio 2020" dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari;
- visto il Protocollo di Salute e Sicurezza sul Lavoro di data 8 maggio 2020; condiviso a livello locale;
- visto il Protocollo per la riapertura dei centri commerciali;
- visto il Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 14 marzo 2020 e poi integrato il 24 aprile 2020 fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 6 del DPCM 26 aprile 2020;
- a voti unanimi espressi nelle forme di legge,

DELIBERA

1. di prendere atto e fare proprio il contenuto denominato "REPORT COVID-19: LA MALATTIA – aggiornamento al 12 maggio 2020" dell'Azienda provinciale per i servizi Sanitari della Provincia autonoma di Trento, allegato quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;
2. di consentire, a partire da venerdì 15 maggio 2020, l'esercizio sul territorio provinciale di tutte le attività commerciali al dettaglio di cui al Codice ATECO 47 ("Commercio al dettaglio in esercizi non specializzati", comprensivo di tutti i gruppi, classi, categorie e sottocategorie in cui lo stesso si articola), anche nell'ambito dei mercati, comprese quelle attività fino ad oggi sospese da disposizioni nazionali per l'emergenza Covid-19;
3. di disporre il rispetto sul territorio provinciale, da parte di tutte le attività commerciali aperte di cui al Codice ATECO 47 ("Commercio al dettaglio in esercizi non specializzati", comprensivo di tutti i gruppi, classi, categorie e sottocategorie in cui lo stesso si articola), di quanto previsto dal Protocollo di data 8 maggio 2020 con il titolo "*Protocollo di Salute e Sicurezza sul Lavoro - Gestione rischio COVID19 Linee di indirizzo per la Gestione del*

rischio da Sars Cov2 nel settore COMMERCIO all'ingrosso e al dettaglio", allegato anch'esso quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;

4. di disporre, in aggiunta, il rispetto sul territorio provinciale, da parte dei gestori dei centri commerciali al dettaglio e di tutte le attività commerciali in essi operanti, del contenuto dell'ulteriore "Protocollo per la riapertura dei centri commerciali", allegato anch'esso quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione;
5. di disporre, a cura degli organi di controllo competenti, la sospensione di quelle attività e/o centri commerciali che, non attuando il contenuto dei protocolli di cui ai punti 3 e 4., non assicurino adeguati livelli di protezione per le persone;
6. di dare atto che il contenuto dei protocolli di prevenzione potrà essere continuamente aggiornato alla luce di migliori evidenze tecniche di prevenzione del contagio;
7. di dare atto che, nel caso in cui il costante monitoraggio dei indici di diffusione del contagio da COVID 19 dovessero rilevare un nuovo trend negativo per la salute pubblica, gli organi competenti conservano sempre la potestà di sospendere l'esercizio delle attività riaperte con la presente deliberazione;
8. di disporre la comunicazione della presente deliberazione al Commissario del Governo per la Provincia autonoma di Trento e a tutti i Comuni;
9. di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul sito istituzionale della Provincia autonoma di Trento;
10. di dare atto che contro la presente deliberazione è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Regionale di Giustizia Amministrativa nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Elenco degli allegati parte integrante

001 All.to 1 - APSS- Report COVID-19 LA MALATTIA (aggiornamento 11 mag 2020)

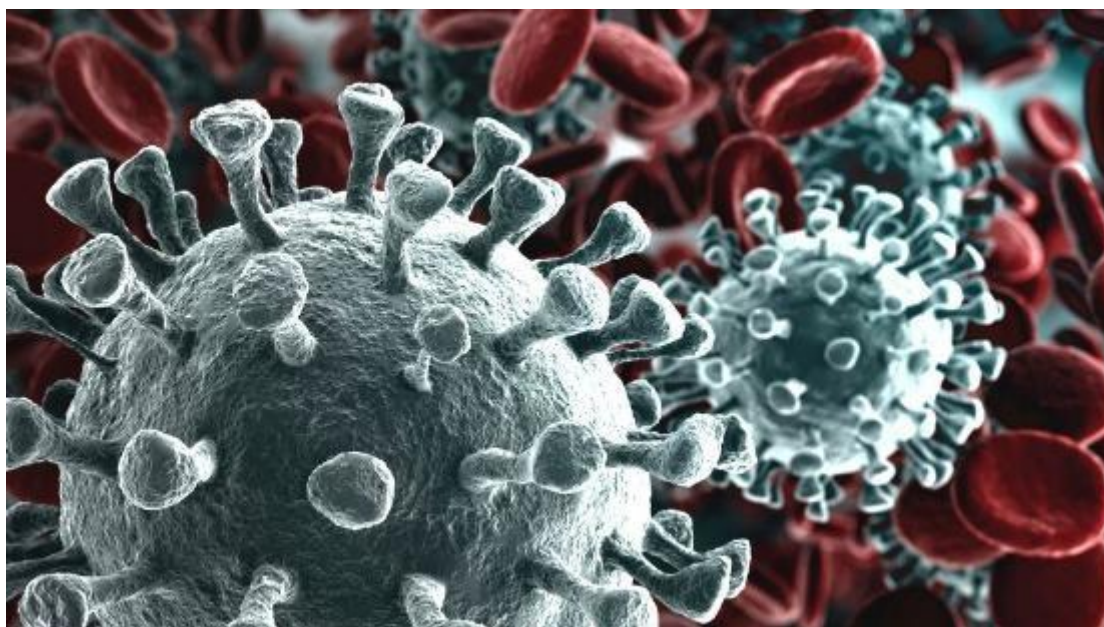
002 All.to 2 - Protocollo di Salute e Sicurezza sul Lavoro di data 8 maggio 2020

003 All.to 3 - Protocollo per riapertura centri commerciali

REPORT COVID-19: LA MALATTIA

aggiornamento al 12 maggio 2020

Il rapporto fornisce informazioni relative al diffondersi dell'epidemia del virus Covid-19 nella popolazione della Provincia Autonoma di Trento utilizzando i dati disponibili raccolti dai servizi sanitari territoriali e ospedalieri dell'APSS.



A cura di:

Angela Trentin, Camilla Mattiuzzi, Chiara Dalle Fratte, Daniele Gebelin,
Demetrio Spanti, Efrem Colonetti, Elisa Lucca, Federica Trotter, Giulia Giovanazzi,
Giuseppe Lorenzin, Ilaria Simonelli, Lorenza Vieno, Lucia Collini, Katia Chistè,
Maria Adalgisa Gentilini, Marina Mastellarò, Massimo Caliarì,
Michelina Monterosso, Paolo Caputo, Paolo Lanzafame, Roberto Rizzello, Riccardo Pertile,
Rolando Bergamo, Sara Conдини, Sergio Demonti, Silvia Pedrolli, Silvia Pollini,
Valentino Gadotti, Veronica Ziller



OHSAS 18001:2007

DEFINIZIONE DI “CASO ACCERTATO” AI FINI APSS

Una persona che ha effettuato con esito positivo un test per la ricerca dell'RNA virale (tampone nasofaringeo o bronco lavaggio).

DEFINIZIONE DI “CASO RADIOLOGICAMENTE ACCERTATO” AI FINI APSS

Anche se il tampone risulta negativo, in presenza di:

- pattern radiologico tipico
- e
- clinica suggestiva
- e
- segni di insufficienza respiratoria all'emogasanalisi

considerata la situazione epidemiologica attuale il paziente è da considerare “caso clinicamente accertato COVID-19” e vanno adottate le misure di isolamento previste.

(Nei pazienti con tampone – e pattern radiologico e clinica meno suggestivi opportuna ricerca altre cause con tampone per pneumotropi; nei soli casi in cui è possibile → esecuzione di BAL).

DEFINIZIONE DI “CASO CLINICAMENTE ACCERTATO” AI FINI APSS

Il paziente, già contatto stretto di una caso confermato COVID-19, qualora nei 14 giorni successivi presenti sintomi di natura influenzale ed in particolare febbre > 37,5°, tosse, sintomi respiratori viene considerato “caso clinicamente accertato”; viene effettuata l'indagine epidemiologica vengono prescritte le misure contumaciali previste per i casi COVID-19.

L'effettuazione del tampone viene valutata caso per caso, in considerazione della disponibilità di test, con i seguenti criteri di priorità (nell'ordine):

- la situazione endemica dello specifico territorio/comunità, privilegiando i territori ancora relativamente indenni
- la condizione lavorativa intesa come attività a rischio di contatti numerosi
- un solo tampone in ogni nucleo familiare, alla persona con sintomatologia più rilevante

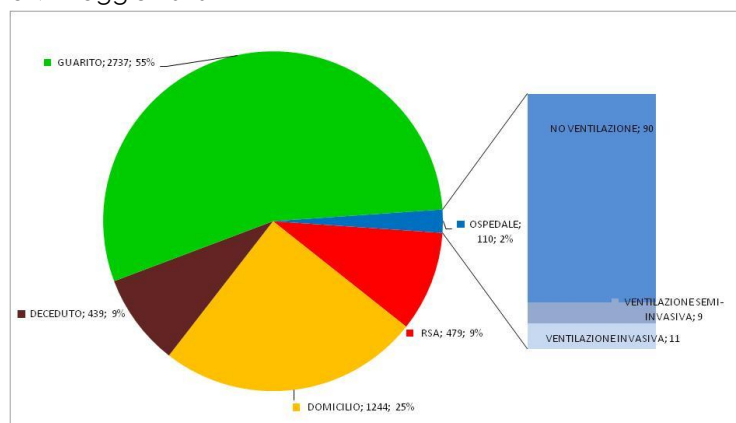
SEZIONE 1 - ANDAMENTO EPIDEMIA

In assenza di indicazioni univoche a livello nazionale, il report sottostante considera i principali criteri attualmente adottati per tracciare i "casi COVID" che, uniformandoci ai comportamenti prevalenti nelle regioni limitrofe, sono: casi accertati con tampone positivo e/o radiologicamente accertati e/o decessi la cui scheda ISTAT riporta fra le cause di morte COVID-19.

Questi dati però, come noto, sono solo parziali, in particolare risentono di variazioni nei criteri di effettuazione dei tamponi, che sono mutevoli sia nel tempo che nei diversi contesti territoriali, in relazione a molteplici fattori, quali l'andamento epidemiologico, la disponibilità di reagenti per i test, le priorità del contact tracing. Infine, non va dimenticato che vi è un ritardo di qualche giorno fra l'insorgenza dei sintomi ed il momento in cui la diagnosi viene effettuata. Si è pertanto deciso di utilizzare anche altre fonti informative per arricchire il quadro delle informazioni che sono necessarie per comprendere, con la maggiore tempestività possibile, l'andamento dell'epidemia. Si fa presente inoltre che, i dati raccolti attraverso la piattaforma ISS COVID-19 sono in continua fase di consolidamento e alcune informazioni sono incomplete.

I primi casi di COVID-19 in Trentino sono stati rilevati il 2 marzo 2020; da questa data l'epidemia si è espansa e, alla data odierna (8 maggio 2020), complessivamente le persone COVID-19 identificate sono 5.009 (+2,3% rispetto al 4 maggio). La figura 1 illustra la distribuzione dei casi COVID-19 per setting assistenziale aggiornata al 7 maggio 2020; come si evince dalla figura i guariti sono il 55% del totale casi, i ricoverati in ospedale il 2% e i deceduti il 9%.

Figura 1 Casi COVID-19 al 7 maggio 2020



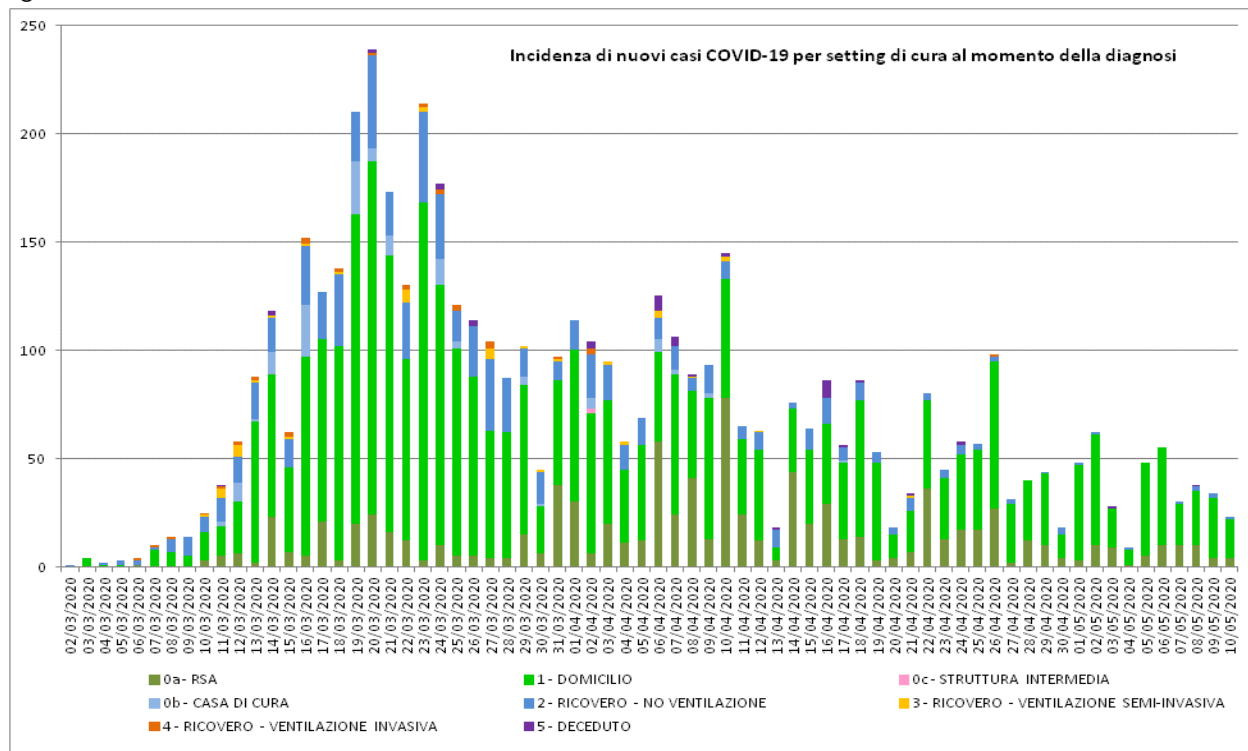
Fonte dati: date base ISS del 07/05/2020

I maschi sono il 42,6% del totale dei casi, dato inferiore a quello rilevato a livello nazionale, pari a 47,3%¹. L'età mediana è di 58 anni (range 1-101), dato inferiore a quello rilevato a livello nazionale, pari a 62 anni¹.

La figura 2 mostra un andamento epidemico in crescita fino al 21 marzo 2020 e, successivamente a tale data, un decremento costante.

¹ Task force COVID-19 del Dipartimento Malattie Infettive e Servizio di Informatica, Istituto Superiore di Sanità. Epidemia COVID-19, Aggiornamento nazionale: 28 aprile 2020. Pubblicato il 30 aprile 2020

Figura 2



Fonte dati: date base ISS del 11/05/2020

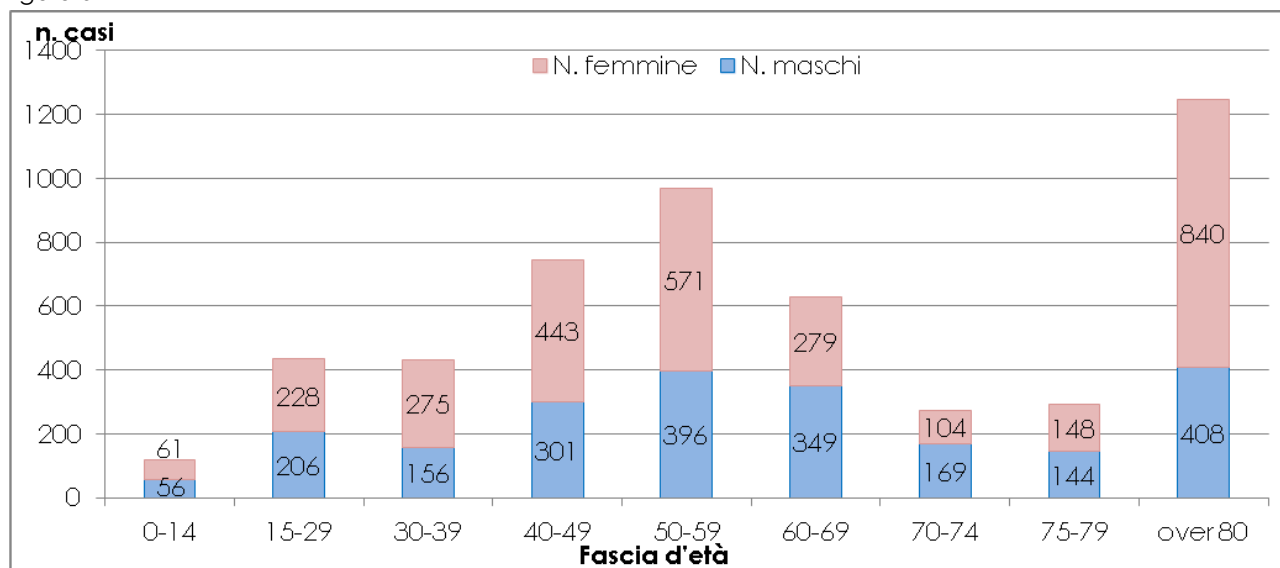
Approfondimento casistica COVID-19

Alla data del 11 maggio, il 24,3% dei casi COVID-19 ha più di 80 anni (inclusendo anche i casi che si sono registrati in RSA, dove peraltro la ricerca attiva dei casi è molto spinta) e il 41,7% è invece compreso nel range di età dai 30 ai 59 anni.

Tabella 1

Fascia di età	Casi					Casi al netto delle RSA	
	n°	%	Incidenza su popolazione residente	N. maschi	N. femmine	n°	%
0-14	117	2,3%	0,15%	56	61	117	3%
15-29	434	8,5%	0,51%	206	228	434	9%
30-39	431	8,4%	0,70%	156	275	431	9%
40-49	744	14,5%	0,93%	301	443	744	16%
50-59	967	18,8%	1,15%	396	571	961	21%
60-69	628	12,2%	0,96%	349	279	605	13%
70-74	273	5,3%	0,99%	169	104	251	5%
75-79	292	5,7%	1,23%	144	148	254	5%
over 80	1.248	24,3%	3,36%	408	840	878	19%
TOTALE	5.134		0,95%	2.185	2.949	4.675	
				43%	57%		

Figura 3



La tabella seguente mostra la distribuzione per età, sesso e setting assistenziale dei casi attivi alla data attuale.

Fascia di età	Ricovero - Ventilazione invasiva	Ricovero - Ventilazione semi-invasiva	Ricovero - No Ventilazione	Strutture intermedie	Domicilio	RSA
0-14			1		72	
15-29					161	
30-39					117	
40-49	1		1		195	
50-59	1		8		223	6
60-69	4		6	2	129	23
70-74	3		18	2	30	22
75-79	1		12	3	20	38
over 80	1	1	39	2	54	370
TOTALE	11	1	85	9	1.001	459
Età MEDIA	68,5	93	76,4	75,3	45,8	85,8
Età MINIMA	50	93	3	61	1	52
Età MASSIMA	84	93	99	89	96	101
MASCHI	9	0	45	5	394	129
FEMMINE	2	1	40	4	607	330

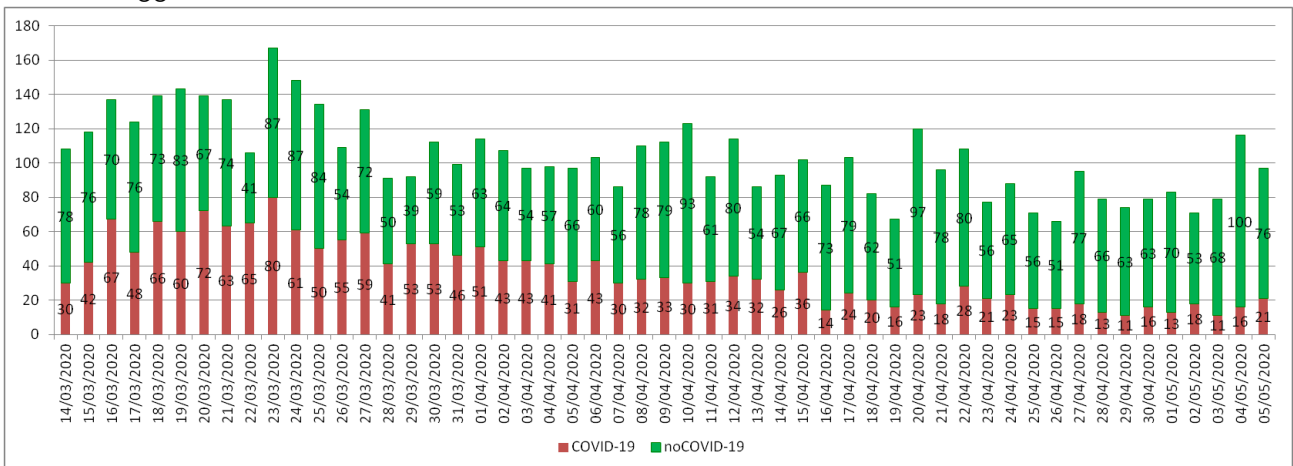
		FOCUS TERAPIA INTENSIVA							
		Età			Genere		DA QUANTI GIORNI IN TERAPIA INTENSIVA/VENTILAZIONE INVASIVA		
	Casi	MEDIA	Min	Max	M	F	MEDIA ATTUALE	MASSIMO FINORA	DEGENZA MEDIA
11/05/2020 09.00	11	68,8	50	84	9	2	25,00	35	14,80

Andamento trasporti primari di sospetti COVID

I trasporti primari (trasporti urgenti richiesti al sistema 118 dal luogo di vita ad un ospedale) per sospetti COVID-19, si sono dimostrati un buon sistema per tracciare l'andamento dell'epidemia, con un ritardo di 1 solo giorno fra rilevazione ed eventi (il dato è raccolto dal 118, dove viene utilizzato per fini gestionali, poiché il trasporto di un sospetto COVID deve seguire procedure specifiche).

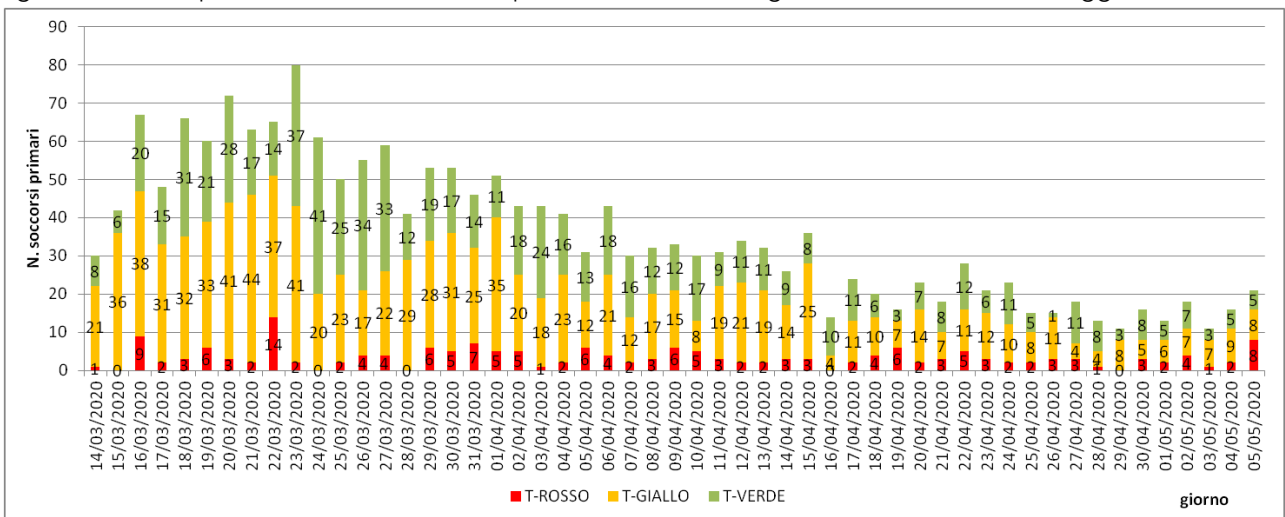
Il picco è stato raggiunto il 23 marzo; poi vi è stata una progressiva riduzione e dal 25 aprile sono meno di 25 i soccorsi giornalieri sospetti COVID-19 (NON necessariamente poi confermati, naturalmente). Nella figura 2 sono rappresentati i soccorsi COVID-19 per codice di gravità.

Figura 1 Soccorsi primari sia con mezzi di Trentino emergenza 118 che con mezzi convenzionati. Periodo 14 marzo-5 maggio 2020



Fonte: Gestionale EmMa Beta 80;

Figura 2 Soccorsi primari COVID-19 distribuiti per codice colore triage. Periodo 14 marzo-5 maggio 2020



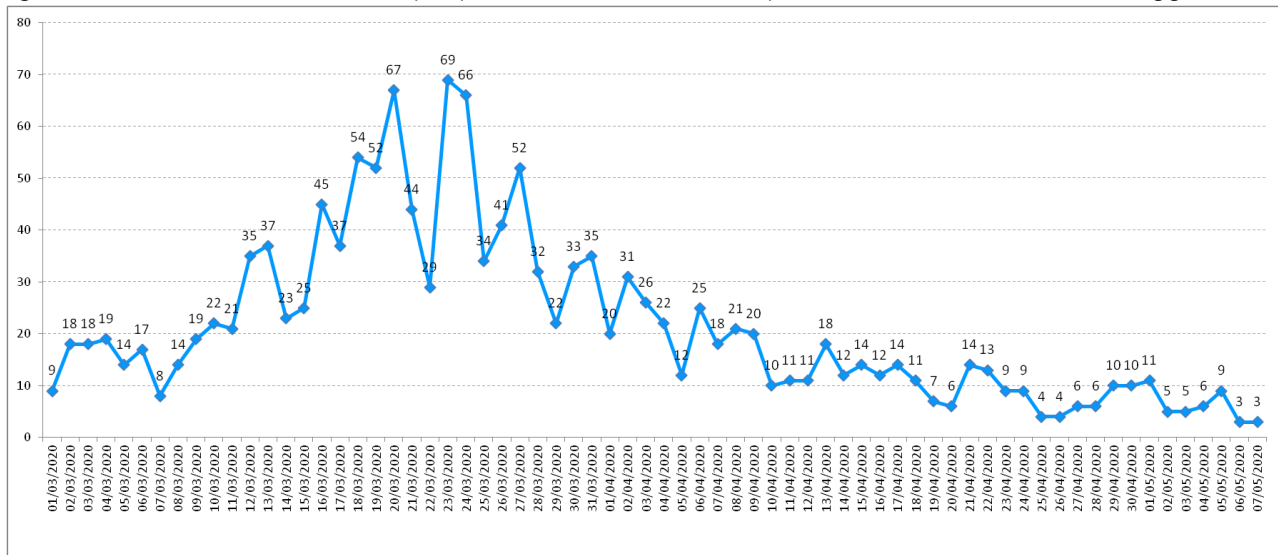
Fonte: Gestionale EmMa Beta 80;

Andamento accessi nei PS per polmonite e insufficienza respiratoria acuta

Altro dato interessante è quello delle diagnosi in PS (fonte: referti al termine di ogni accesso; ritardo fra rilevazione ed evento: 2 giorni). Qui è stato rilevato l'andamento degli accessi totali per polmonite e insufficienza respiratoria acuta; il dato è quindi comprensivo anche delle infezioni di questo tipo non COVID, ma la variazione – in una fase in cui l'incidenza di influenza è ormai ridotta – costituisce un indizio dell'andamento dell'epidemia COVID-19. Il grafico conferma un consolidamento della riduzione degli accessi ai PS per tali diagnosi dalla seconda settimana di aprile.

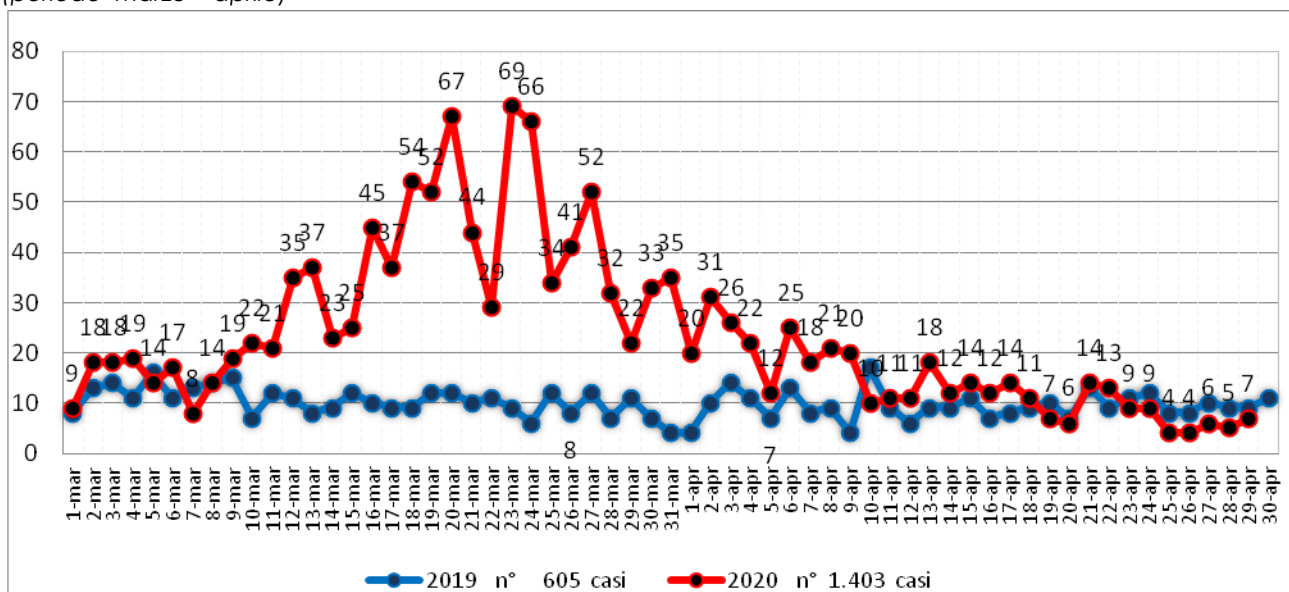
Il confronto degli accessi ai PS per polmonite/ insufficienza respiratoria acuta, avvenuti nel periodo marzo - aprile 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019, evidenzia il picco di accessi del 2020 verificatosi dal 10 marzo al 10 aprile 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019. Si evidenzia tra altro, nel periodo considerato, l'andamento costante dei casi degli accessi nel 2019 e il riportarsi ad una condizione di quasi "normalità" nel 2020.

Figura 1 Accessi ai Pronto soccorso per polmonite/insufficienza respiratoria. Periodo 1 marzo – 7 maggio 2020



Fonte dati: SIO Pronto soccorso

Figura 2 Accessi ai Pronto Soccorso per polmonite/insufficienza respiratoria - confronto tra anno 2019 e 2020 (periodo marzo – aprile)



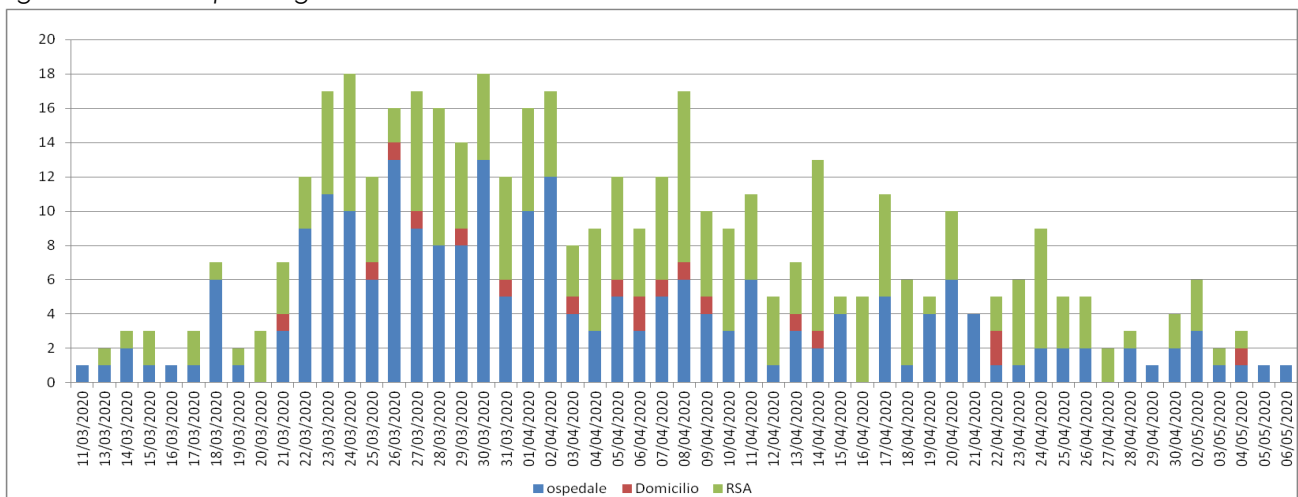
Andamento decessi COVID

Anche il dato dei decessi attribuiti a COVID è problematico: i confronti fra diverse Regioni e fra diversi Paesi risentono della mancata definizione di criteri univoci da parte delle autorità centrali. Il dibattito scientifico concernente la classificazione dei decessi in corso di epidemia COVID è aperto; ne possono essere esempi concreti il decesso di persona di 92 anni con dissezione aortica e COVID; o il decesso di persona con carcinoma vescicale metastatizzato in fase terminale e tampone positivo al COVID.

Va anche fatto cenno al concetto di "anticipazione del decesso" dal punto di vista epidemiologico: alcuni decessi potrebbero essere stati anticipati di giorni/settimane/mesi, ma sarebbero comunque avvenuti; verosimilmente i fenomeni verranno compresi solo con i dati definitivi della mortalità globale 2020 rispetto alla mortalità globale degli anni precedenti. Infine, l'ISS ha avviato una raccolta di dati fin dall'inizio dell'epidemia, ma non se ne conoscono i risultati.

Nel grafico che segue sono attribuiti a COVID i decessi nei quali tale causa è riportata in Scheda ISTAT ed anche nei casi in cui è documentato un tampone positivo. Sono stati esclusi i deceduti con 2 tamponi consecutivi negativi. Alla data odierna i deceduti COVID-19 sono complessivamente 439.

Figura 4 Deceduti per luogo di decesso

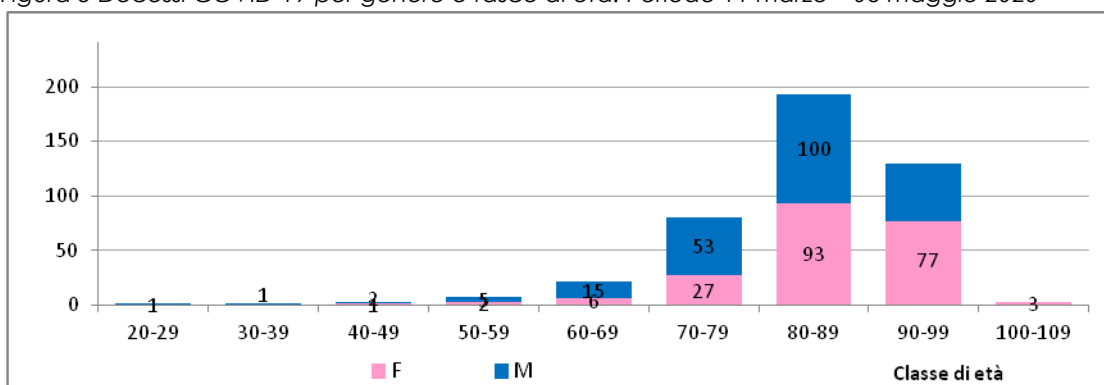


Fonte dati: date base ISS del 07/05/2020

LEGENDA: Ospedale comprende Strutture SOP, PS, e Case di cura; Domicilio comprende struttura intermedia di Mezzolombardo e domicilio

L'età mediana dei deceduti è 86 anni (range 28-100).

Figura 5 Decessi COVID-19 per genere e fasce di età. Periodo 11 marzo – 06 maggio 2020



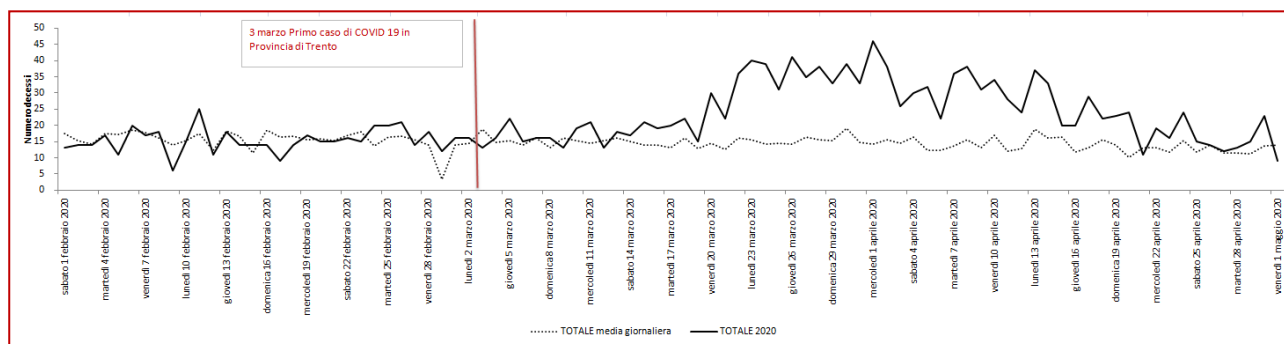
Fonte dati: date base ISS del 07/05/2020

Andamento mortalità generale

Considerati i limiti susposti, intrinseci alla rilevazione della mortalità COVID, particolare interesse è riposto dal punto di vista scientifico nella analisi della mortalità generale che può fornire informazioni generali utili a comprendere l'impatto dell'epidemia².

Trend giornaliero - confronto 2020 con l'atteso (media 2015-2019, tratteggio)

Dal 20 marzo si rileva l'inizio della differenza tra il numero di decessi osservati e la media dei 5 anni precedenti. A inizio aprile si rileva un trend discendente e si conferma il ritorno alla media degli anni precedenti iniziata a partire dal 25 aprile, (l'11/5 l'aggiornamento arriva al 1 maggio).



Si rileva che tale andamento complessivo è la somma dei trend registrati in RSA e nella popolazione generale.

2

Metodo

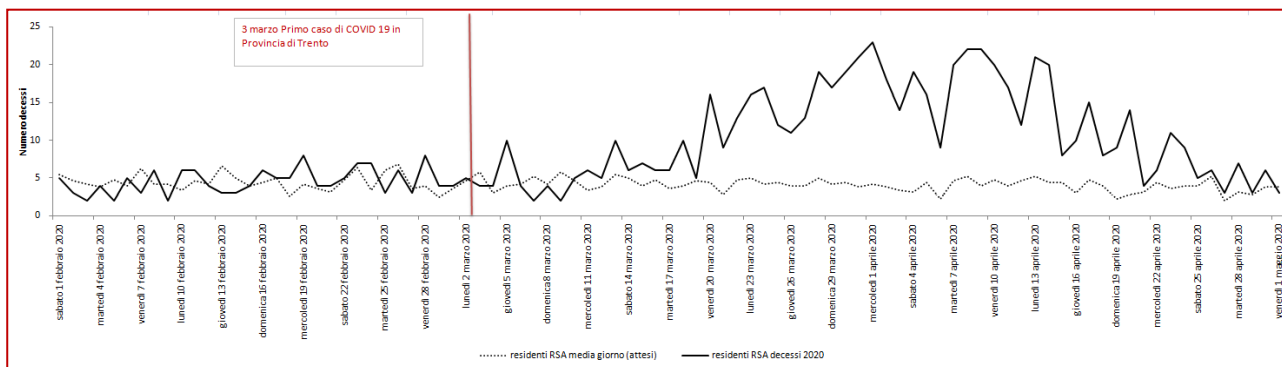
Confronto dei decessi osservati 2020 vs decessi attesi ottenuti come media degli anni 2015-2019:

- Trend giornaliero
- Analisi settimanale
- Suddivisione per fasce di età
- Suddivisione per genere
- Stima della variazione % della mortalità, dalla notifica del 1° caso COVID-19
- Decessi osservati: decessi dall'anagrafe sanitaria da 1/1/2020.
- Decessi attesi = media dei decessi, per giorno e /o settimana, calcolata nei 5 anni precedenti (dal 1/1/2015 al 31/12/2019).
- La stima dell'eccesso di mortalità viene calcolata come differenza tra i valori della mortalità osservata e i valori della mortalità attesa, superiore all'intervallo di confidenza al 95%.

L'informazione sulla causa di morte non è disponibile.

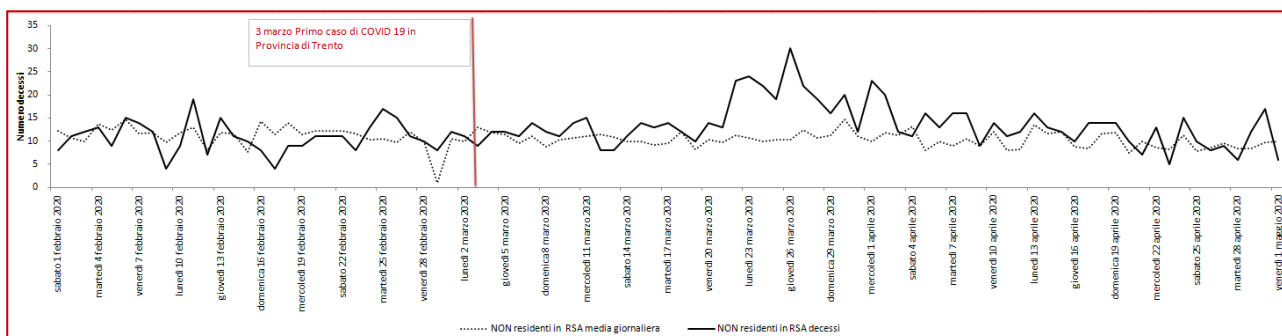
Residenti RSA

Dal 13 marzo e in modo marcato dal 20 marzo si rileva l'inizio della differenza tra il numero di decessi osservati e la media dei 5 anni precedenti, che persiste anche in aprile. Dal 15 aprile si rileva un calo nel trend dei decessi, pur restando sopra alle medie attese. Il 1 maggio si ravvisa un rientro entro la media dei 5 anni precedenti; questo dato andrà monitorato. (l'11/5 l'aggiornamento arriva al 1 maggio; inoltre, dal 1 marzo, il dato di mortalità dei residenti in RSA è stato integrato da fonte Atlante).



NON Residenti RSA

Dal 22 marzo si rileva l'inizio della differenza tra il numero di decessi osservati e la media dei 5 anni precedenti. In aprile si rileva un costante calo dei decessi con un completo ritorno al livello degli anni precedenti a partire dal 19 aprile. (l'11/5 l'aggiornamento arriva al 1 maggio)



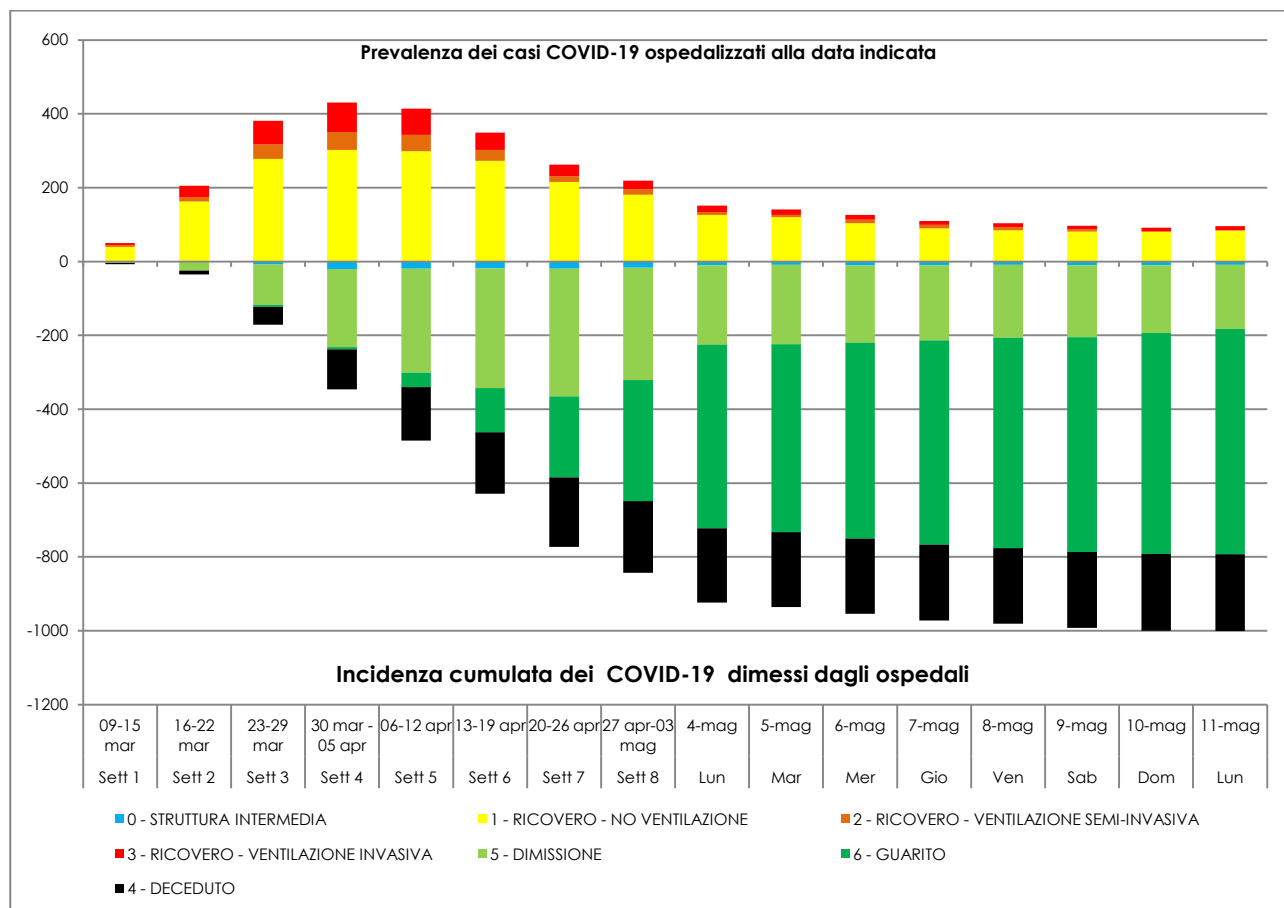
In sintesi:

1. La mortalità 2020 evidenzia un eccesso significativo rispetto al 2015-2019 a partire dal 20 marzo per tutti i decessi; si conferma il ritorno sul livello degli anni precedenti a partire dal **25 aprile**.
2. Nei decessi di residenti in RSA si vede che l'eccesso persiste anche ad aprile, pur in costante riduzione a partire dal **15 aprile**, fino a rientrare entro la media dei 5 anni precedenti il **1 maggio**; questo dato sarà da monitorare.
3. Nei decessi delle persone non residenti in RSA si vede che l'eccesso si riduce da aprile e ritorna sul livello degli anni precedenti a partire dal **19 aprile**.

SEZIONE 2 - ANDAMENTO RICOVERI

Struttura intermedia esclusa dai ricoveri

Una parte dei casi vengono ricoverati in Ospedale e il numero dei pazienti accolti è arrivato a superare i 400, mettendo in grave difficoltà il sistema di offerta. Il grafico sottostante mostra l'andamento settimanale e focalizza l'attenzione in particolare sugli ultimi giorni.



	Sett 1	Sett 2	Sett 3	Sett 4	Sett 5	Sett 6	Sett 7	Sett 8	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom	Lun
	09-15 mar	16-22 mar	23-29 mar	30-03 05-04	06-12 apr	13-19 apr	20-26 apr	27-04 03-05	4-mag	5-mag	6-mag	7-mag	8-mag	9-mag	10-mag	11-mag
0 - STRUTTURA INTERMEDIA			-8	-20	-20	-19	-19	-17	-10	-9	-11	-10	-9	-10	-10	-9
1 - RICOVERO - NO VENTILAZIONE	39	162	278	302	299	273	215	181	126	120	104	90	85	81	80	84
2 - RICOVERO - VENTILAZIONE SEMI-INVASIVA	4	13	39	49	45	29	16	15	8	6	9	9	8	6	2	1
3 - RICOVERO - VENTILAZIONE INVASIVA	7	30	64	79	71	47	31	23	17	15	13	11	11	10	10	11
5 - DIMISSIONE	-4	-25	-109	-212	-282	-324	-346	-304	-215	-215	-209	-204	-198	-195	-184	-173
6 - GUARITO			-5	-6	-39	-120	-220	-328	-498	-509	-530	-553	-569	-582	-598	-611
4 - DECEDUTO	-3	-10	-48	-109	-145	-167	-188	-194	-201	-203	-204	-205	-205	-205	-208	-208
TOTALE	57	240	552	777	899	978	1.036	1.062	1.062	1.057	1.061	1.065	1.057	1.062	1.065	1.075
Casi ricoverati	50	205	381	430	414	349	263	219	151	141	126	110	104	97	92	96
Differenza rispetto al giorno precedente		+155	+177	+49	-16	-65	-86	-44	-68	-10	-15	-16	-6	-7	-5	4

SEZIONE 4 - GUARIGIONE

Definizione di Guarito

Paziente che ha risolto i sintomi dell'infezione da COVID – 19 e che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2.

Definizione di Clinicamente Guarito

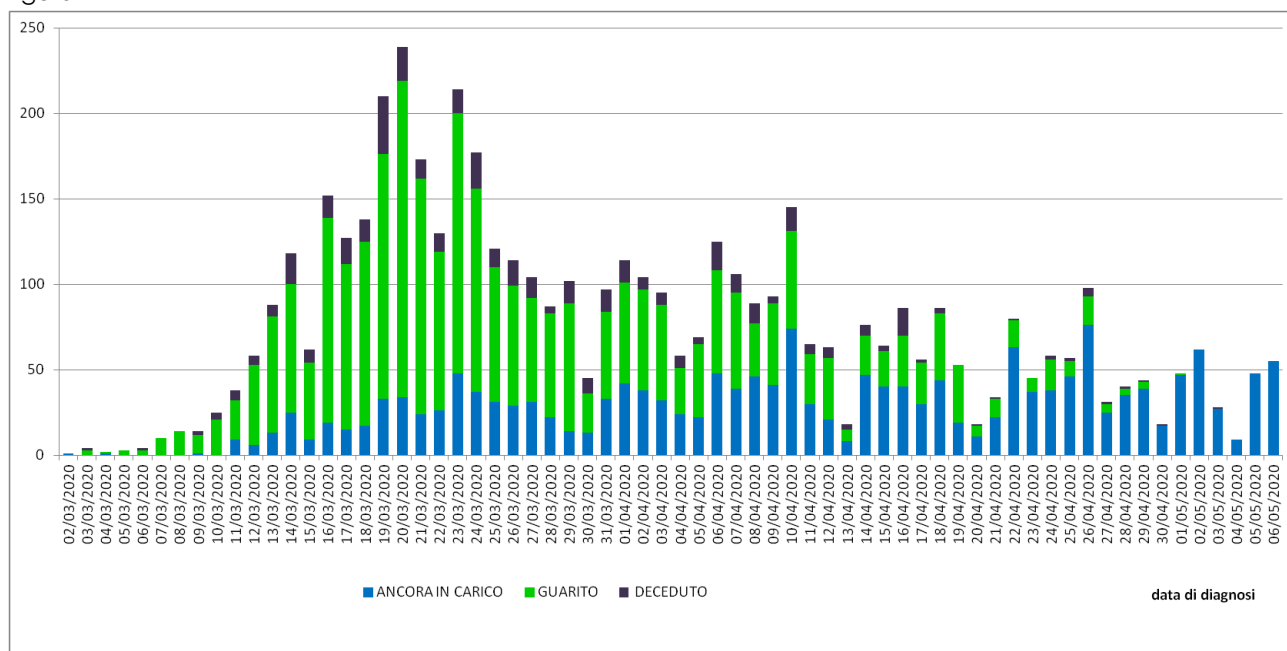
Paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi polmonite con insufficienza respiratoria) associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata. Il soggetto clinicamente guarito può risultare ancora positivo al test per la ricerca del SARS-CoV-2 (Comitato tecnico scientifico del Ministero della Salute)

Numero di guariti (ed altri esiti rilevati alla data odierna) per data diagnosi

Il grafico che segue mostra quante persone sono guarite ad oggi fra quelle che hanno contratto il virus a partire dal 2 marzo 2020.

Per completezza di informazione sono riportati anche gli altri esiti noti alla data del 7 maggio 2020.

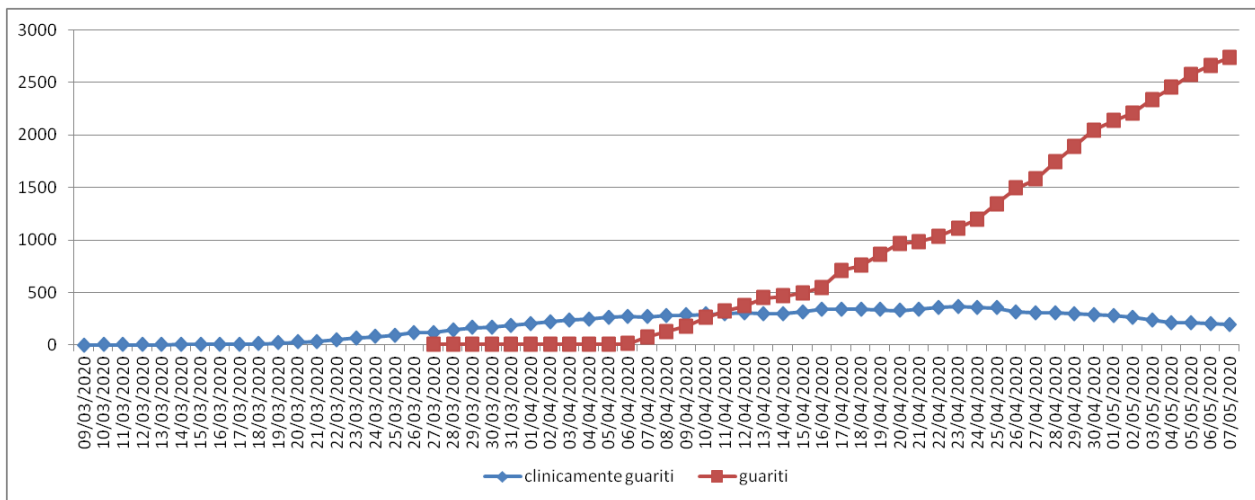
Figura 1



Fonte dati: date base ISS del 07/05/2020

L'andamento delle guarigioni cliniche e virologiche nel periodo considerato è riportato nella figura 2 che evidenzia come il numero di guarigioni cliniche sia aumentato dalla fine di marzo, fino a raggiungere valori pressochè costanti dalla seconda settimana di aprile. Dallo stesso periodo è evidente l'aumento del numero delle guarigioni virologiche. In particolare la figura ben rappresenta l'incremento, dalla seconda settimana di aprile, delle guarigioni virologiche.

Figura 2 Andamento del numero di guarigioni cliniche e delle guarigioni virologiche. Periodo 9 marzo- 7 maggio 2020



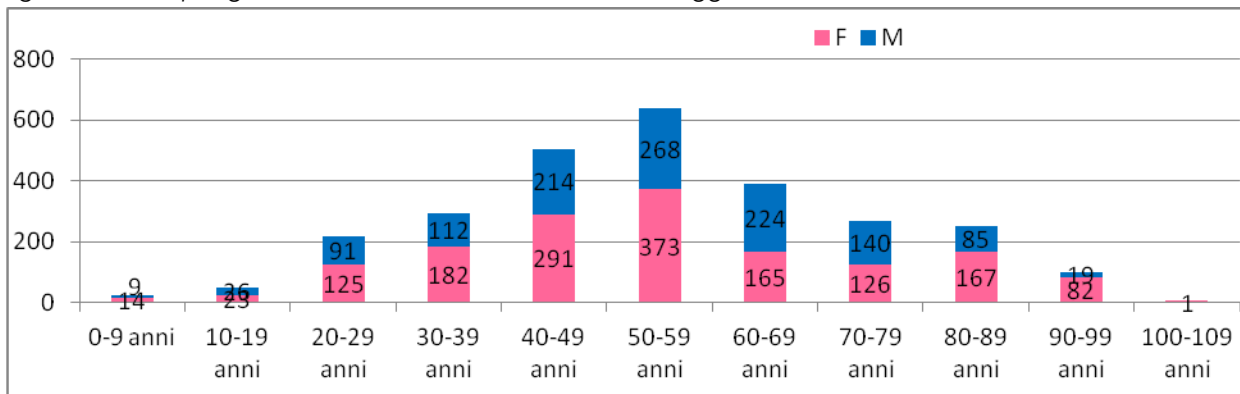
Fonte dati: date base ISS del 7/05/2020

FOCUS GUARITI

Di seguito si riportano alcune informazioni preliminari ricavate dai dati presenti nella piattaforma ISS-COVID-19, dati da consolidare.

Al 7 maggio 2020 risultano guarite 2.737 persone. L'età mediana è 54 anni (range . La figura 3 mostra la distribuzione dei casi per sesso e fascia di età. La fascia di età maggiormente interessata è quella 50-59 anni, il sesso è quello femminile (figure 3 e 4).

Figura 3 Guariti per genere e fasce di età decennali al 7maggio 2020



Fonte dati: date base ISS del 07/05/2020

Nel database dell'ISS del 7 maggio 2020, la data di diagnosi³ e la data di guarigione⁴ è stata rilevata per tutti i casi guariti mentre la data di inizio sintomi è disponibile per circa 2/3 dei casi (1858/2737). Inoltre, le informazioni disponibili per 8 guariti non consentono di risalire alla data inizio sintomi.

La casistica di riferimento per le elaborazioni di seguito riportate è di 1850 casi.

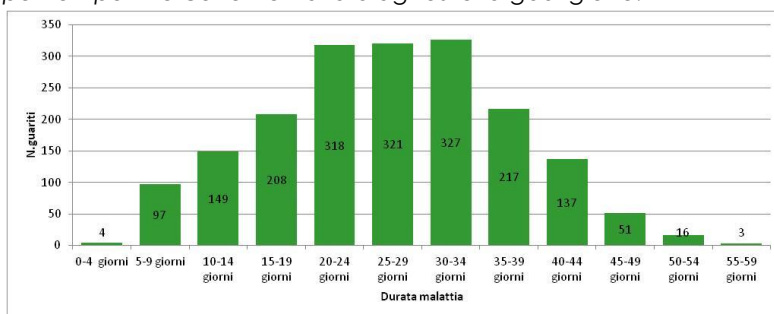
La tabella e il grafico sottostanti (figura 6) evidenziano che il tempo mediano, espresso in giorni, che intercorre tra la data di diagnosi e la data di guarigione è di 27 giorni.

³ Database ISS: data primo tampone positivo

⁴ Database ISS: data referto ultimo tampone negativo

Figura 6 Guariti al 7 maggio 2020 distribuzione per tempo intercorrente tra la diagnosi e la guarigione.

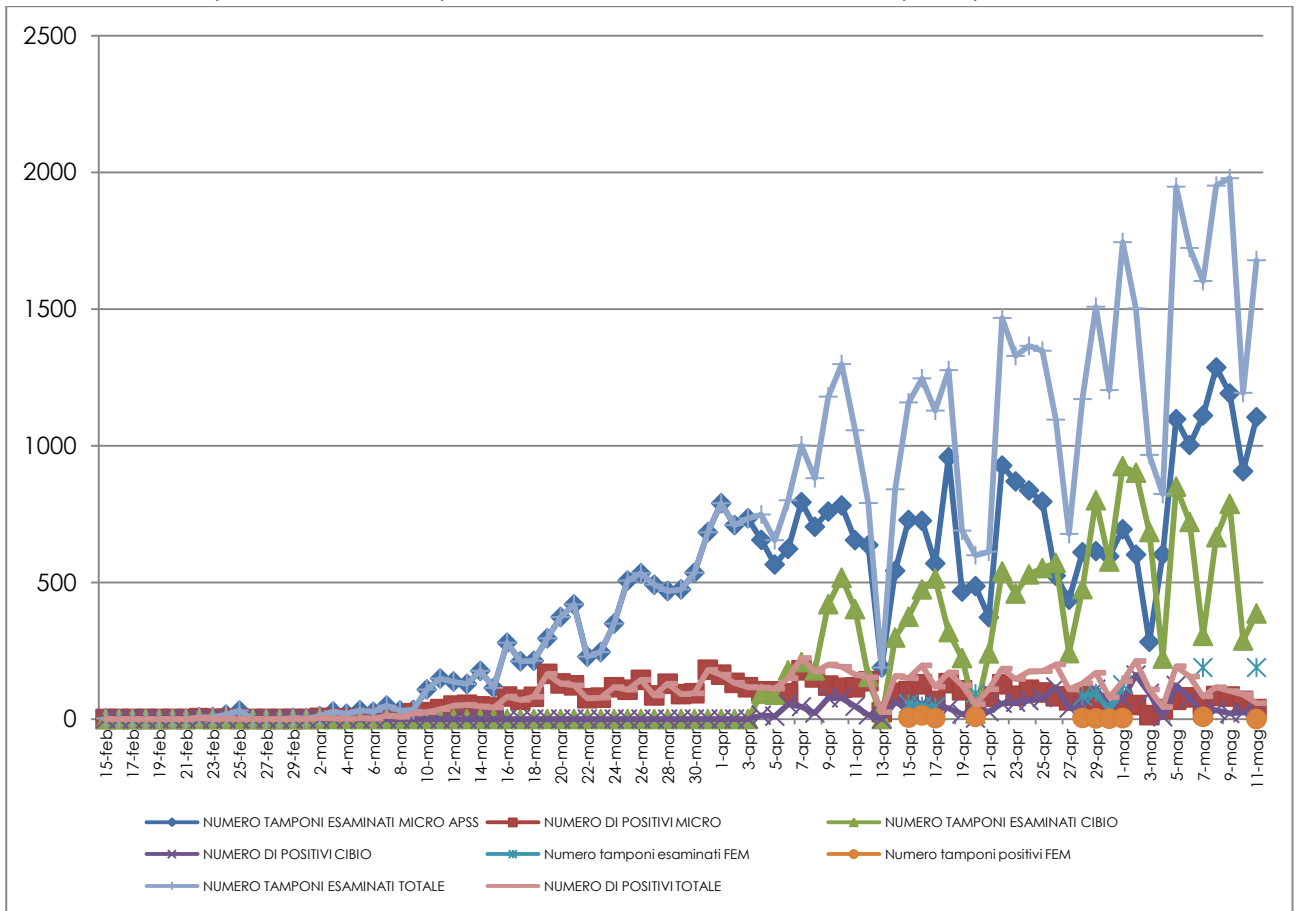
Giorni tra data diagnosi e data guarigione	N. casi
0-4 giorni	4
5-9 giorni	97
10-14 giorni	149
15-19 giorni	208
20-24 giorni	318
25-29 giorni	321
30-34 giorni	327
35-39 giorni	217
40-44 giorni	137
45-49 giorni	51
50-54 giorni	16
55-59 giorni	3
Totale	1848



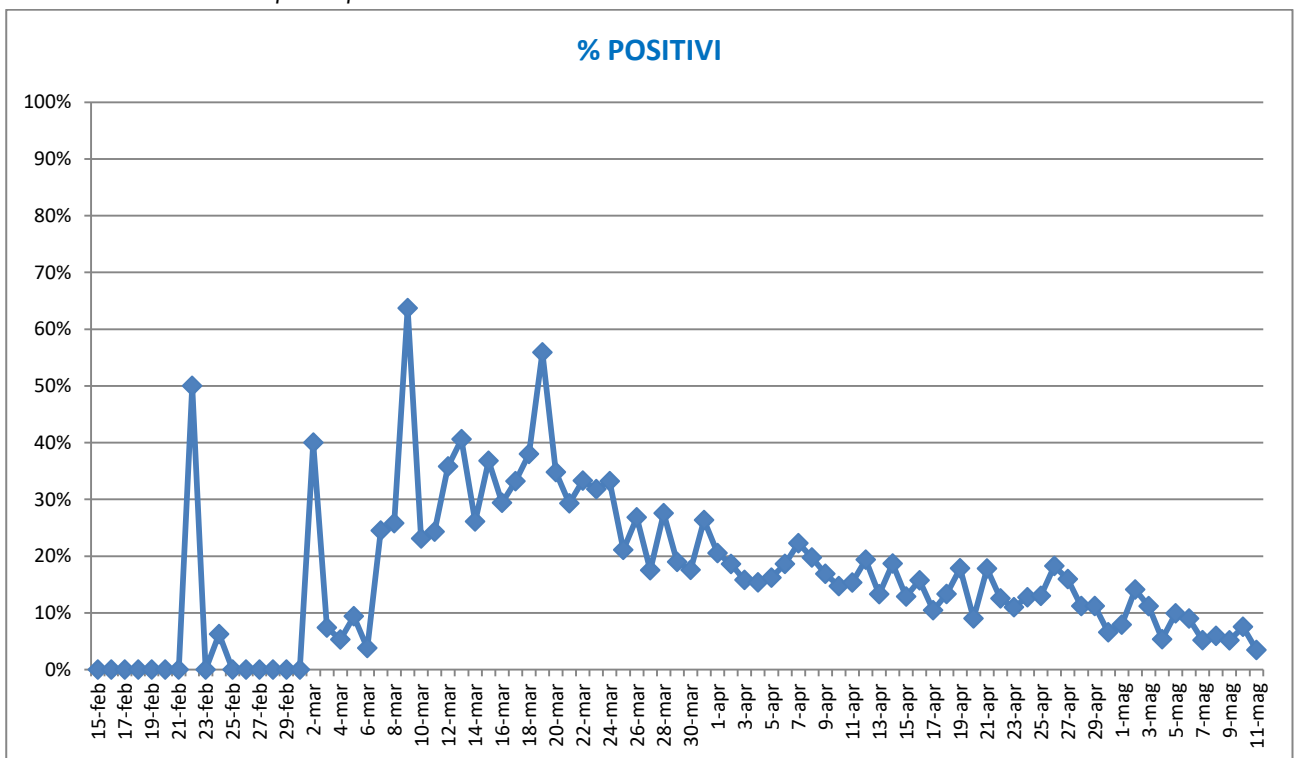
* I casi per questa elaborazione sono 1848 in quanto sono stati esclusi n.2 casi perchè anomali

SEZIONE 5 - TEST EFFETTUATI

Numero di tamponi esaminati, per laboratorio e Numero di tamponi positivi



Percentuale di tamponi positivi

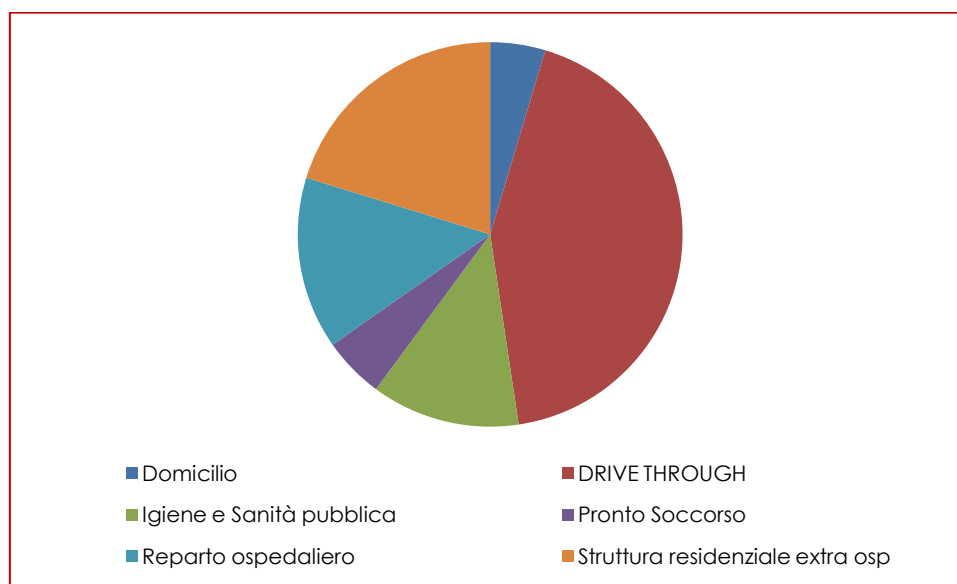


Una ulteriore analisi di dettaglio ha evidenziato che nei 7 giorni fra il 04 e il 10 maggio sono stati effettuati in tutto 14.549 tamponi (media = 2.078 al giorno):

È stato analizzato il **SETTING DI ESECUZIONE:**

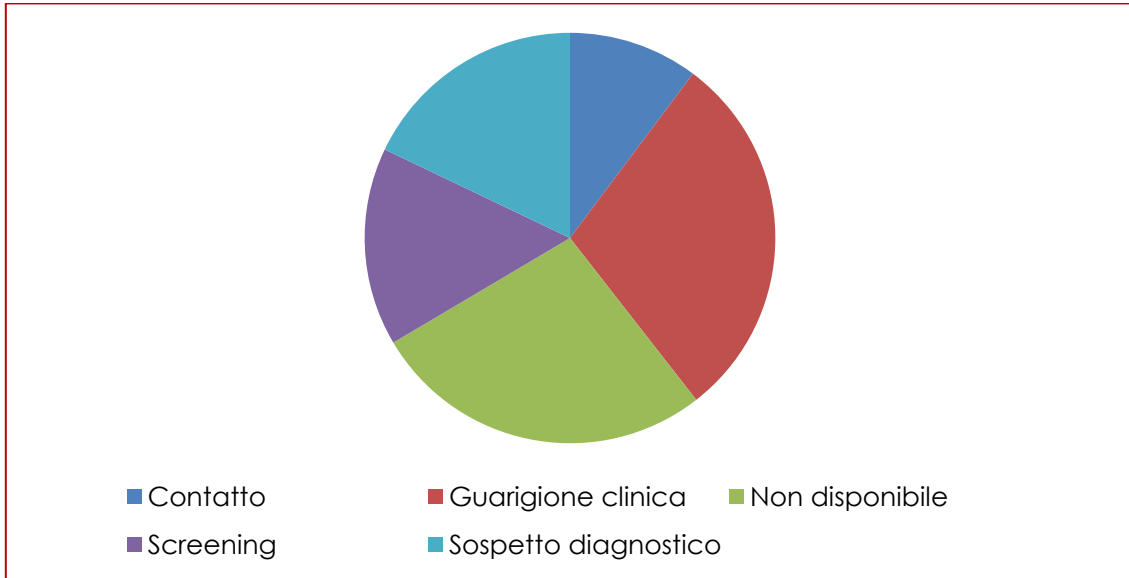
	Lun 4-mag	Mar 5-mag	Mer 6-mag	Gio 7-mag	Ven 8-mag	Sab 9-mag	Dom 10-mag
Domicilio	37	226	127	186	72	13	13
DRIVE THROUGH	842	1.077	917	1.064	1.136	846	373
Igiene e Sanità pubblica	90	161	405	543	537	81	1
Pronto Soccorso	151	103	117	98	117	86	79
Reparto ospedaliero	427	300	472	446	357	61	43
Struttura res. extra osp	582	576	377	499	805	34	72
Totale	2.129	2.443	2.415	2.836	3.024	1.121	581

	MEDIA	%
Domicilio	96	5%
DRIVE THROUGH	894	43%
Igiene e Sanità pubblica	260	12%
Pronto Soccorso	107	5%
Reparto ospedaliero	301	14%
Struttura residenziale extra osp	421	20%
Totale	96	5%

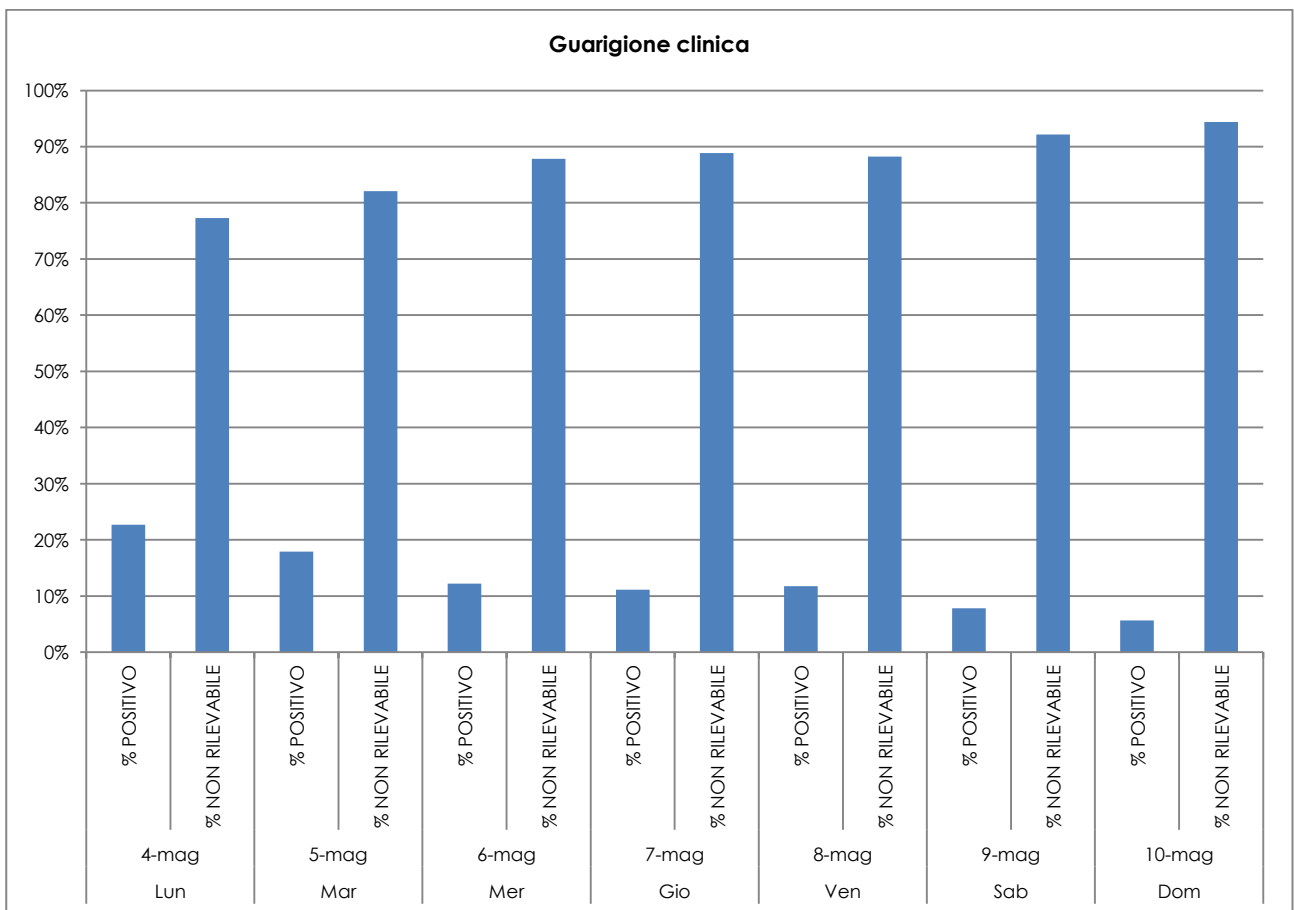


verificando che le risorse maggiori sono attualmente assorbite dalla effettuazione di test diagnostici nelle postazioni di Drive Through e nelle RSA.

È stato analizzato poi il **MOTIVO DI ESECUZIONE:**



Ed è stata verificata la percentuale di positività riscontrata nei tamponi eseguiti con motivazione **“Guarigione”**:



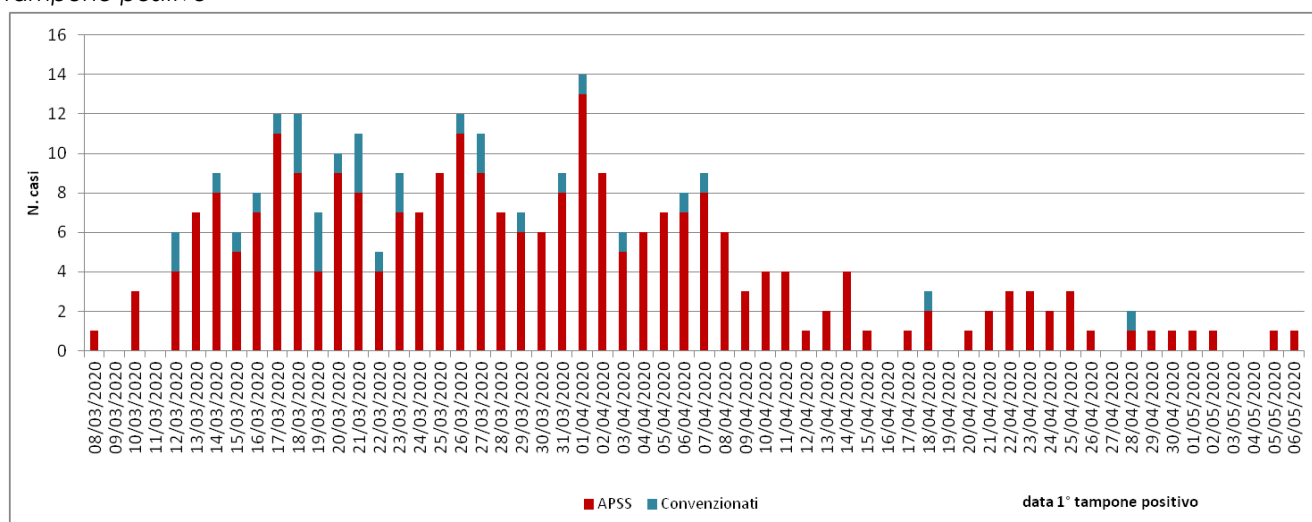
(nota: la rilevazione riguarda l'esito del singolo tampone, non della coppia necessaria per documentare la guarigione virologica)

SEZIONE 6 – PERSONALE CONTAGIATO

Al 7 maggio 2020 risultano complessivamente contagiati 285 operatori (+3 rispetto alla rilevazione del 4 maggio), pari al 5,69% del totale dei casi COVID in provincia.

La figura 1 sottostante evidenzia, a partire dalla seconda settimana di aprile, una diminuzione del personale (dipendente e convenzionato con APSS) contagiato (figura 1).

Figura 1 *Personale dipendente e medici convenzionati con APSS COVID-19 positivi, per data di primo tampone positivo*



Fonte dati: date base ISS del 04/05/2020

*Personale dipendente comprende dipendenti APSS, libero professionista, interinali, specializzandi e tirocinanti; Convenzionati comprende MMG, PLS, medici di continuità assistenziale, specialista ambulatoriali

In particolare, alla data odierna risultano contagiati 246 operatori dipendenti (di cui 224 sanitari) e 30 operatori convenzionati con APSS; a questi si aggiungono 9 casi relativi ad altro personale che a diverso titolo è presente in Azienda (libero professionisti, interinali, specializzandi, tirocinanti).

Le tabelle 1, 2 e 3 riportano rispettivamente il numero di dipendenti (sanitari e non sanitari), il numero di professionisti convenzionati con APSS e il numero di altro personale positivo al COVID 19, distinti per ruolo professionale, per setting assistenziale ed esito.

Tabella 1 Dipendenti APSS COVID 19+

Ruolo	Domicilio	Ricovero - Ventilazione invasiva	Dimessi	Guariti	Totale
Operatori non sanitari	6		1	15	22
Operatori sanitari	51	1	2	170	224
NON Medici	46	1	2	149	198
Medici	5			21	26
Totale complessivo	57	1	3	185	246

Fonte dati: date base ISS del 07/05/2020

Tabella 2 Personale convenzionato con APSS COVID 19+

Ruolo	Domicilio	Dimessi	Guariti	Deceduti	Totale
Medico	2	1	25	1	29
Odontoiatra			1		1
Totale complessivo	2	1	26	1	30

Fonte dati: date base ISS del 07/05/2020

Tabella 3 Altro personale in APSS COVID 19+

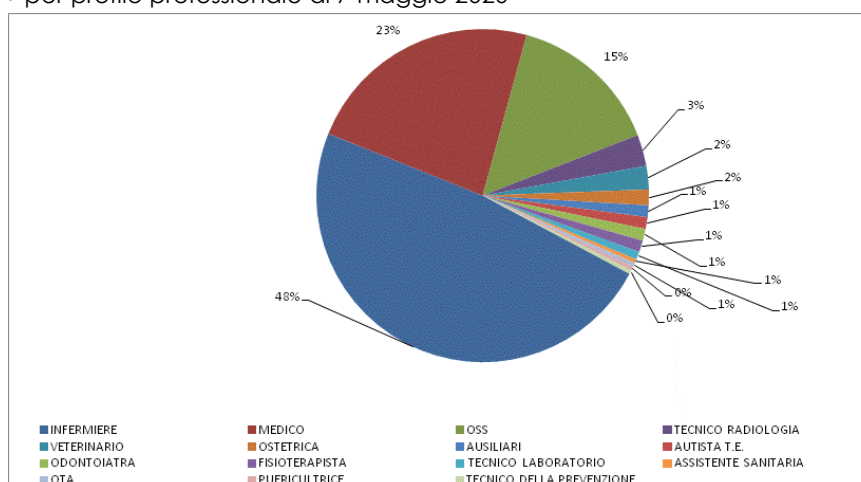
Ruolo	Domicilio	Guariti	Totale
Medico	2	4	6
Infermiere	1	2	3
Totale complessivo	3	6	9

Fonte dati: date base ISS del 07/05/2020

Nella tabella e nella figura seguenti sono riportati il numero di operatori sanitari (dipendenti, convenzionati e altri presenti in APSS) contagiati nel periodo considerato, distinti per profilo professionale. La categoria più rappresentata è quella degli infermieri, seguita da quella dei medici e degli operatori sociosanitari.

Figura 2 Personale sanitario COVID 19 + per profilo professionale al 7 maggio 2020

Profilo professionale	N.
Infermiere	127
Medico	61
Oss	39
Tecnico radiologia	8
Veterinario	6
Ostetrica	4
Ausiliari	3
Autista t.e.	3
Odontoiatra	3
Tecnico della prevenzione	3
Fisioterapista	2
Tecnico laboratorio	1
Assistente sanitaria	1
Ota	1
Puericultrice	1
Totale	263



Fonte dati: date base ISS del 07/05/2020

Il sesso femminile rappresenta il 70% dei casi tra i dipendenti e il 30% dei casi segnalati tra i professioni convenzionati.

Complessivamente risulta essere stato contagiato il 2,87% del personale dipendente e il 4,72% di quello convenzionato (tabella 4).

Tabella 4 Percentuale di personale dipendente e convenzionato COVID 19+ sul totale

Rapporto con APSS	Personale Covid+	Totale personale	Personale Covid+/Tot personale %
Dipendenti	246	8.561	2,87%
Convenzionati	30	636	4,72%

Fonte dati: date base ISS del 07/05/2020



Comitato provinciale di Coordinamento in materia di Salute e Sicurezza
sul Lavoro della Provincia autonoma di Trento

Protocollo di Salute e Sicurezza sul Lavoro - Gestione rischio COVID19

Linee di indirizzo per la Gestione del rischio da Sars Cov2

nel settore COMMERCIO all'ingrosso e al dettaglio

- Documento utile ai fini dell'aggiornamento dei rischi e dei documenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro secondo quanto indicato dal D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 –

Il presente documento potrà subire ulteriori modifiche e/o implementazioni in relazione all'evoluzione dello stato di emergenza e di eventuali decreti, ordinanze emanati a livello nazionale e provinciale

- 1) VALUTAZIONE DEL RISCHIO COVID-19
- 2) FORMAZIONE E IDENTIFICAZIONE REFERENTE COVID
- 3) AERAZIONE DEGLI AMBIENTI
- 4) RAPPORTI TRA LE PERSONE
 - 4.1) Rapporto fra clienti
 - 4.2) Rapporto fra cliente e personale
 - 4.3) Rapporti fra il personale
 - 4.4) Rapporto fra fornitori e personale
 - 4.5) Prestatori di servizi all'interno della struttura o manutentori
- 5) PULIZIA E IGIENIZZAZIONE
 - 5.1) Igienizzazione ambientale
 - 5.2) Prodotti per la disinfezione
- 6) SORVEGLIANZA COVID
- 7) GESTIONE DEI CASI DI COVID-19 TRA IL PERSONALE
- 8) DISPONIBILITÀ DI MATERIALI E PROTEZIONI PER IL PERSONALE
- 9) GESTIONE RIFIUTI

Premessa

Di seguito vengono fornite le indicazioni a supporto della valutazione e gestione del rischio-coronavirus che dovranno essere seguite all'interno delle attività commerciali sul territorio della Provincia Autonoma di Trento a seguito dell'Ordinanza del Presidente della Provincia Autonoma di Trento del 25 aprile 2020 e del 6 maggio 2020. Le seguenti linee guida stabiliscono misure igienico-sanitarie e procedurali integrative rispetto alle disposizioni stabilite a livello nazionale.

1) VALUTAZIONE DEI RISCHI COVID-19

Si rinvia agli "INDIRIZZI PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19 NELLE AZIENDE" PROTOCOLLO GENERALE PER LA SICUREZZA SUL LAVORO" Paragrafo 1.pag. 2.

2) FORMAZIONE E IDENTIFICAZIONE REFERENTE COVID

Si rinvia agli "INDIRIZZI PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19 NELLE AZIENDE" PROTOCOLLO GENERALE PER LA SICUREZZA SUL LAVORO" Paragrafo 2

3) AERAZIONE DEGLI AMBIENTI

La qualità dell'aria *indoor* negli ambienti lavorativi, indipendentemente dagli effetti sulla salute, ha un'importante influenza sulle prestazioni e sul benessere ambientale.¹

Pertanto, risulta fondamentale considerare i rapporti strettissimi che intercorrono tra i molteplici fattori che intervengono:

- Le caratteristiche di qualità della struttura edilizia;
- La presenza e l'utilizzo di impianti tecnologici (es. Ventilazione Meccanica Controllata, VCM);
- La presenza e l'utilizzo di impianti fissi (es. pompe di calore, fancoil, o termoconvettori);
- La presenza di addetti/operatori professionali di ditte esterne (es. pulizia, manutenzione, fornitori, ecc.), le attività di pulizia e sanificazione ordinarie e straordinarie, le manutenzioni.

Di seguito si riportano alcune azioni e raccomandazioni generali da mettere in atto giornalmente nelle condizioni di emergenza associate all'epidemia virale SARS-CoV-2 per il mantenimento di una buona qualità dell'aria *indoor* negli ambienti, avendo cura di privilegiare sempre l'aerazione naturale ove possibile, quali:

- Garantire un buon ricambio dell'aria in tutti gli ambienti aprendo con maggiore frequenza le aperture quali finestre e balconi. L'ingresso dell'aria esterna all'interno degli ambienti opera una sostituzione/diluizione e, contemporaneamente, una riduzione delle concentrazioni degli inquinanti specifici (es. COV, PM10, ecc.), della CO₂, degli odori, dell'umidità e del bioaerosol che può trasportare batteri, virus, allergeni, funghi filamentosi (muffe). In particolare, scarsi ricambi d'aria favoriscono, negli ambienti *indoor*, l'esposizione a inquinanti e possono facilitare la trasmissione di agenti patogeni tra le persone.
- La ventilazione naturale degli ambienti dipende da numerosi fattori, quali i parametri meteorologici (es. temperatura dell'aria esterna, direzione e velocità del vento), da parametri fisici quali superficie delle finestre e durata dell'apertura.
- Il ricambio dell'aria deve tener conto del numero delle persone presenti, del tipo di attività svolta e della durata della permanenza negli ambienti. Durante il ricambio naturale dell'aria è opportuno

¹ Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2 Versione del 23 marzo 2020 – G di L ISS Ambiente e Qualità dell'Aria Indoor.

evitare la creazione di condizioni di disagio/*discomfort* (correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo) per il personale nell'ambiente di lavoro.

- Negli edifici dotati di specifici impianti di ventilazione (Ventilazione Meccanica Controllata, VMC) che movimentano aria attraverso un motore/ventilatore e che provvedono all'ingresso e all'estrazione dell'aria, **deve essere disattivata totalmente la funzione di ricircolo dell'aria per evitare l'eventuale trasporto di agenti patogeni (batteri, virus, ecc.) nell'aria** ciò al fine di aumentare il livello di protezione in questo periodo di emergenza. In tale periodo è necessario aprire frequentemente nel corso della giornata lavorativa finestre e porte che comunicano con l'esterno al fine di aumentare ulteriormente il livello di ricambi dell'aria.
- Acquisire tutte le informazioni sul funzionamento dell'impianto VCM (es. controllo dell'efficienza di funzionamento, perdite di carico, verifica del registro di conduzione, tempi di scadenza della manutenzione, tipo di pacco filtrante installato, interventi programmati, ecc.). Eventualmente, se si è vicini ai tempi di sostituzione del pacco filtrante (per perdite di carico elevate, o a poche settimane dall'intervento di manutenzione programmata, ecc.), al fine di migliorare la filtrazione dell'aria in ingresso, sostituire con pacchi filtranti più efficienti.
- Negli edifici dotati di impianti di riscaldamento/raffrescamento (es. pompe di calore, *fancoil*, o termoconvettori), **tenere spenti gli impianti** nelle aree comuni per evitare il possibile ricircolo del virus SARS-CoV-2 in aria.
- Nel caso di locali senza finestre (es. spogliatoi, bagni, ecc.), ma dotati di ventilatori/estrattori questi devono essere mantenuti in funzione **per tutto il tempo di permanenza delle persone** al fine di ridurre le concentrazioni di inquinanti nell'aria.
- Arieggiare gli ambienti sia durante che dopo l'uso dei prodotti per la pulizia, soprattutto se si utilizzano prodotti disinfettanti/detergenti potenzialmente tossici (controllare i simboli di pericolo sulle etichette), aumentando temporaneamente i tassi di ventilazione dei sistemi VMC o aprendo le porte e finestre. Evitare o limitare l'utilizzo di detergenti profumati, in quanto, nonostante la profumazione, aggiungono inutilmente sostanze inquinanti e degradano la qualità dell'aria indoor.

4. RAPPORTI TRA LE PERSONE

4.1) Rapporto fra clienti

I clienti possono accedere ai locali di vendita (sia dettaglio che ingrosso) solo se dotati di idonee mascherine, atte a limitare la possibilità di contagio.

Per quanto riguarda gli esercizi commerciali che trattano prodotti alimentari e bevande è obbligatorio inoltre l'utilizzo di guanti monouso in lattice o altro materiale plastico. I guanti devono essere messi a disposizione dall'esercente. È opportuna l'igienizzazione delle mani guantate in caso di utilizzo di guanti propri prima dell'ingresso nell'esercizio commerciale. Resta fermo l'ulteriore impiego obbligatorio dei guanti monouso messi a disposizione nelle aree frutta/verdura e pane.

Nel caso di esercizi commerciali che trattano prodotti non alimentari, l'utilizzo dei guanti è raccomandato, ma non obbligatorio.

È obbligatoria da parte dell'azienda, prima dell'apertura del punto vendita e dopo ogni utilizzo l'igienizzazione delle parti di contatto dei carrelli, cesti e trolley per il contenimento dei prodotti.

I materiali necessari all'igiene dei clienti (guanti, soluzione igienizzante) devono essere disponibili all'ingresso del negozio.

All'ingresso del negozio devono essere esposte le informazioni alla clientela relative ai comportamenti da mantenere nel periodo di permanenza all'interno del medesimo.

Deve essere mantenuto il distanziamento sociale di almeno 1 m.

Ai fini di facilitare il distanziamento sociale, è opportuno che ogni esercente valuti, in relazione alla dimensione del negozio e applicando le linee guida istituzionali, un numero massimo di clienti presenti contemporaneamente, superato il quale dovrà operare il contingentamento agli accessi. Si ricorda che ai sensi del DPCM 26.04.2020 ALLEGATO 5 per i locali fino a 40 mq può accedere una persona alla volta oltre ad un massimo di due operatori.

È opportuno che, almeno nei punti di vendita di maggiori dimensioni e nelle fasce orarie di maggior afflusso, sia incaricata una persona alla verifica del rispetto delle regole poste ai punti precedenti. In alternativa è ammesso il contingentamento con la chiusura delle porte o altri strumenti e modalità che perseguano lo stesso fine.

All'interno dell'esercizio è opportuno creare percorsi che facilitino il distanziamento sociale di almeno 1 m.

In particolare, vanno segnalate le aree di stazionamento distanziato ove il cliente ha maggiore possibilità di attendere in coda a mezzo strisce, cartelli, transenne mobili (banchi assistiti, zona casse, ecc.).

Ove presente l'ascensore, dovrà essere utilizzato da una persona per volta a meno che l'utente necessiti di accompagnamento.

Qualora sia presente un impianto audio abilitato alle comunicazioni, è opportuna la diffusione costante di messaggi mirati che contengano le raccomandazioni a mantenere il distanziamento all'interno del negozio.

Eventuali postazioni internet a disposizione dei clienti, dovranno essere accessibili solo previa autorizzazione da parte di un responsabile per assicurare le disinfezioni della postazione prima e dopo il suo utilizzo.

Si suggerisce inoltre di valutare l'attivazione/potenziamento del servizio di consegna della spesa al domicilio del cliente, rivedendo di conseguenza la propria organizzazione.

COMMERCIO AL DETTAGLIO SU AREE PUBBLICHE

Per quanto riguarda l'attività di commercio su aree pubbliche, i clienti possono accedere al mercato unicamente se dotati di mascherine idonee a coprire le vie respiratorie e dopo aver igienizzato le mani con apposita soluzione o indossando guanti monouso.

I materiali necessari all'igiene dei clienti (soluzione igienizzante e guanti monouso per i soli banchi agroalimentari) devono essere disponibili in prossimità del banco, dove devono essere esposte le informazioni alla clientela relative ai comportamenti da mantenere. Si ricorda che per i banchi agroalimentari esiste l'obbligo di utilizzo dei guanti monouso.

Deve essere mantenuto il distanziamento sociale di almeno 1 m, assicurando un accesso ordinato al banco.

4.2) Rapporto fra cliente e personale

Il personale attivo nei punti di vendita deve essere dotato dall'azienda dei dispositivi idonei a limitare la possibilità di contagio da e verso le altre persone presenti nel negozio. Per chi opera nel settore alimentare in particolare, dovrà utilizzare mascherine di tipo chirurgico e dovrà essere garantita l'igienizzazione delle mani seguendo quanto indicato nel piano di autocontrollo HACCP.

Per gli addetti alla vendita del pane e della pasticceria è possibile utilizzare le diverse tipologie di guanti già abitualmente utilizzati per il pane o altre operazioni; si suggerisce di servirsi di pinze per brioches, biscotti e pasticceria fresca. Per la produzione di pane e pasticceria non è richiesto l'uso di guanti, ma il rispetto delle specifiche norme igienico-sanitarie già abitualmente applicate [piano HACCP].

Accanto al libro degli ingredienti ed allergeni, obbligatoriamente messo a disposizione negli esercizi commerciali che trattano prodotti alimentari, preferibilmente plastificato o con i fogli contenuti all'interno di cartelline in plastica, deve essere posizionato un apposito dispenser di soluzione igienizzante, da utilizzare da parte del cliente prima della consultazione.

Le attrezzature in dotazione devono essere adattate per garantire la distanza di almeno 1 m tra cliente e venditore o, nel caso non sia possibile, potranno essere adottate barriere fisiche e per il personale visiere o occhiali protettivi. Questo ad esempio può avvenire con l'erezione di una divisoria in plexiglas o altro materiale trasparente sui mobili cassa, o in alternativa attraverso la fornitura di apposti occhiali protettivi. Se il personale manipola oggetti del cliente (es. cellulare per assistenza) prima e dopo l'utilizzo si deve procedere a lavaggio delle mani o utilizzo di igienizzante o utilizzo di guanti monouso.

La prova di capi di abbigliamento/scarpe è consentita previa igienizzazione delle mani da parte del cliente; apposito dispenser sarà disponibile presso la zona di prova.

Potrà anche essere data disposizione che la prova dei capi possa avvenire previa richiesta al personale di vendita.

Si sconsiglia la prova di maglieria chiusa e di altri capi di abbigliamento che devono passare dalla testa. L'eventuale prova può essere fatta solo con l'utilizzo della mascherina.

È opportuno incentivare l'utilizzo di mezzi di pagamento elettronici in sostituzione del contante e, fra questi, quelli che prevedono la modalità contactless. In alternativa, deve essere curata l'igienizzazione del terminale POS dopo ogni utilizzo per transazione, per la quale si consiglia l'uso di un panno imbevuto di alcol.

L'ingresso e l'uscita del cliente dalla struttura deve avvenire garantendo i percorsi e il distanziamento sociale, anche alternando i flussi temporalmente.

CONSEGNE E INSTALLAZIONI A DOMICILIO

Installazione o altro intervento a domicilio: invitare il cliente ad arieggiare i locali interessati prima dell'ingresso dei tecnici, per almeno 10 minuti, ad indossare la mascherina e a garantire la presenza di una sola persona nei locali durante le operazioni. Il tecnico oltre a indossare mascherine e guanti, può utilizzare anche occhiali protettivi e soprascarpe monouso, indossate prima di entrare nell'abitazione del cliente e da smaltire dopo l'intervento. Il venditore si assicura, prima di procedere alla consegna, in merito all'assenza di persone in quarantena, o con febbre superiore ai 37,5 °C, o altri sintomi tipici del Coronavirus all'interno dell'abitazione e l'impegno a comunicare eventuali cambiamenti prima di accedere all'abitazione.

COMMERCIO AL DETTAGLIO SU AREE PUBBLICHE

Il personale attivo al banco deve essere dotato dei dispositivi idonei a limitare la possibilità di contagio da e verso le altre persone presenti. In particolare, dovrà operare con utilizzo di mascherine di tipo chirurgico e guanti monouso.

Ai fini di facilitare il distanziamento sociale, è necessario che ogni esercente valuti le opportune misure per consentire un accesso dilazionato al banco (ad esempio nastri che delimitino l'area).

La prova di capi di abbigliamento/scarpe è consentita previa igienizzazione delle mani da parte del cliente; apposito dispenser sarà disponibile presso la zona di prova.

Si sconsiglia la prova di maglieria chiusa e di altri capi di abbigliamento che devono passare dalla testa. L'eventuale prova può essere fatta solo con l'utilizzo della mascherina.

È opportuno incentivare l'utilizzo di mezzi di pagamento elettronici in sostituzione del contante e, fra questi, quelli che prevedono la modalità touchless. In alternativa, deve essere curata l'igienizzazione del terminale POS dopo ogni utilizzo per transazione, per la quale si consiglia l'uso di un panno imbevuto di alcool.

4.3) Rapporti fra il personale

Chiunque (lavoratore, datore di lavoro, ecc.), prima dell'accesso al luogo di lavoro potrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea e comunicare la mancanza dei sintomi anche per i conviventi. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5 °C. non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. In questi casi le persone saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine e non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni;

A chiunque è richiesto di:

- rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare l'Autorità sanitaria o dopo aver informato e consultato il proprio medico di famiglia;
- tenere sotto controllo e comunicare le proprie condizioni di salute relativamente all'assenza di febbre e sintomatologia suscettibile di Covid-19 al proprio datore di lavoro;
- non accedere o non permanere in azienda se sopravvengono condizioni di pericolo quali sintomi influenzali, febbre, provenienza da zone a rischio o contatto stretto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, ecc.
- informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro delle condizioni di pericolo di cui sopra e della manifestazione di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;
- rispettare le indicazioni dell'Autorità Sanitaria di rimanere al proprio domicilio nei casi previsti;

I lavoratori devono aver avuto adeguata informazione sulle modalità di prevenzione del rischio da COVID e sulle modalità adottate dal datore di lavoro per attuarle, sui comportamenti che dovrà seguire. Ciò riguarda principalmente l'igiene individuale (modalità e frequenza), l'utilizzo dei DPI, gli accorgimenti per il mantenimento del distanziamento.

A tal fine, il personale deve avere a disposizione i prodotti igienizzanti sia presso gli spogliatoi/servizi igienici, sia nei locali dove essi svolgono la propria attività quotidiana, in modo da poterli utilizzare con adeguata frequenza.

4.4) Rapporto fra fornitori e personale

Per l'accesso di fornitori esterni individuare procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità e tempistiche predefinite al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale e i clienti presenti. E' opportuno evitare l'accesso presso i punti vendita e i magazzini degli stessi da parte dei fornitori che, seguendo le indicazioni esposte nelle aree di scarico, attenderanno l'arrivo del personale di negozio per iniziare le operazioni di approvvigionamento.

Per le necessarie attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla distanza di almeno 1 m, indossare la mascherina e assicurare l'igienizzazione delle mani.

I fornitori sono tenuti a privilegiare la trasmissione della documentazione di trasporto in via telematica ma, in caso di scambio di documenti con il personale, procedono alla preventiva igienizzazione delle mani mantenendo una distanza comunque non inferiore al metro rispetto ad altri operatori.

Nel caso in cui l'azienda lo ritenesse opportuno, la rilevazione della temperatura corporea potrà essere eseguita anche nei confronti dei fornitori.

4.5) Prestatori di servizi all'interno della struttura o manutentori

Va ridotto per quanto possibile l'accesso di personale esterno.

Come per i fornitori, saranno disponibili procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità e tempistiche predefinite al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale e i clienti presenti.

Qualora vi sia l'appalto delle operazioni di igienizzazione dell'esercizio, l'appaltante deve stabilire anche le modalità di esecuzione delle relative operazioni, precisando le superfici interessate alla igienizzazione e prevedendo, oltre a quelle che normalmente vengono considerate (es. pavimenti, servizi igienici), quelle più "delicate" poiché toccate frequentemente (es. maniglie, rubinetti, corrimano, pulsantiere, porte, carrelli).

5) PULIZIA E IGIENIZZAZIONE

Gli esercenti devono pianificare adeguatamente, oltre il normale ciclo di pulizie, l'igienizzazione dei locali e delle attrezzature. Considerato che tali attività devono essere eseguite prevalentemente durante l'orario di chiusura dei negozi, la loro frequenza sarà inevitabilmente condizionata da questo. Quando l'igienizzazione completa dei locali non potrà essere eseguita, deve comunque essere attivata quella delle superfici di lavoro e delle attrezzature, con acqua e detersivi seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm).

Particolare attenzione deve essere riservata agli oggetti che vengono toccati più spesso (maniglie e pomelli, bottoni dell'ascensore, corrimano, interruttori ecc.), che devono essere puliti frequentemente (almeno due volte al giorno) con acqua e detersivi seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm).

In alternativa potrà essere effettuata la disinfezione con alcol etilico almeno al 70%. L'utilizzo di ozono o altre metodiche non sono citate in alcun documento tecnico e non ne è quindi documentata l'efficacia a fini di prevenzione dal contagio COVID19.

In presenza di camerini di prova, gli stessi vanno igienizzati almeno due volte al giorno e comunque in funzione della frequenza di utilizzo.

Gli esercenti del settore alimentare devono aggiornare con la procedura di gestione del rischio il proprio piano HACCP alle sopravvenute esigenze riconducibili a COVID19 e curarne la puntuale applicazione.

In aggiunta all'igienizzazione delle mani, gli oggetti usati che provengono dal cliente devono essere parimenti igienizzati, utilizzando un apposito panno imbevuto di alcool (es. cellulari) prima di essere restituiti al cliente.

In caso di assistenza su veicoli, si conferma l'obbligo dell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale da parte dell'operatore e si consiglia, prima della presa in consegna del mezzo, di chiedere al cliente di spegnere l'impianto di climatizzazione e chiudere tutte le bocchette. Si consiglia inoltre di coprire il sedile con foderine usa e getta. Prima di accedere all'abitacolo del mezzo è opportuno lasciare le portiere aperte per qualche minuto. Prima della restituzione del mezzo, andranno igienizzate tutte le superfici di contatto (volante, manubrio, leva del cambio, specchietto retrovisore, maniglie interne ed esterne delle portiere ed eventualmente bagagliaio, etc...) con le modalità sopra descritte.

5.1) Igienizzazione ambientale

L'individuazione delle superfici più critiche, sulle quali adottare misure più frequenti di disinfezione, sarà oggetto di valutazione da parte del responsabile. A titolo esemplificativo l'organizzazione potrà stabilire di non utilizzare uscite con aperture manuali, privilegiando l'uso di ingressi con aperture automatiche. Le soluzioni organizzative dovranno tenere conto del rischio contagio, per poi stabilire le modalità della sanificazione.

5.2) Prodotti per la disinfezione

È possibile utilizzare prodotti commerciali per la disinfezione, etichettati come "disinfettanti" e non solo come detergenti e/o sgrassatori. Informazioni sulla composizione e sulle modalità d'uso, sono in etichetta e sulla scheda tecnica di prodotto (di norma rinvenibile su internet utilizzando link in etichetta). I prodotti a base di cloro derivati dovrebbero riportare la % di "cloro attivo", quelli a base di alcoli la % di "alcool" nella soluzione. I prodotti vanno poi utilizzati rispettando le modalità d'uso (diluizione e tempo di contatto) prescritte dal produttore per ottenere l'effetto disinfettante, riportate in etichetta e/o sulla scheda tecnica di prodotto.

6) SORVEGLIANZA COVID

Come parte del piano di emergenza per il Covid-19, è necessario che siano individuate procedure codificate per l'identificazione dei possibili casi tra i dipendenti all'interno della struttura. L'azienda potrà quindi definire e attuare un sistema di sorveglianza dei lavoratori attraverso specifiche azioni. Per i dettagli si fa rinvio al Protocollo generale

L'azienda che invia presso la struttura operai, manutentori, fornitori ect, fornisce apposita attestazione al responsabile della struttura circa la sorveglianza COVID-19 svolta dalla stessa sul proprio personale.

7) GESTIONE DEI CASI DI COVID-19 TRA IL PERSONALE

Il dipendente deve comunicare tempestivamente al medico di base e al titolare la comparsa di sintomi riconducibili a COVID-19. Per approfondire si rinvia al cap 7 “Indirizzi per la gestione dell'emergenza Covid-19 nelle Aziende” emanato dal Comitato di Coordinamento Provinciale SSL.

8) DISPONIBILITÀ DI MATERIALI E PROTEZIONI PER IL PERSONALE

Dovrà essere garantito l'approvvigionamento, in quantità e qualità di:

- Guanti monouso e mascherine chirurgiche provvisti di adeguata certificazione;
- Disinfettante per le mani;
- Disinfettanti (ipoclorito e alcool).
- Carta monouso;
- Altri dispositivi necessari per la prevenzione rischio COVID-19.

Oltre alle dotazioni normalmente impiegate (guanti monouso, mascherine chirurgiche provvisti di adeguata certificazione), l'azienda dovrebbe avere a disposizione, per la gestione (assistenza) di eventuali casi, almeno un paio di kit che includano i seguenti elementi: Facciale Filtrante FFP2, occhiali o protezione facciale, guanti monouso. Si ricorda che le mascherine chirurgiche vanno sostituite almeno una volta al giorno e non vanno tolte e indossate ripetutamente; il cambio frequente dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani prima e dopo il loro uso.

Anche in assenza di casi di COVID-19 nello stabile, si raccomanda di incrementare/migliorare i servizi di igiene. Un'attenzione speciale deve essere data alla pulizia come misura generale di prevenzione per l'epidemia da Coronavirus. La sanificazione di superfici che vengono spesso toccate – maniglie di porte e finestre, pulsanti, pulsantiere cassa, terminale bancomat, corrimano, interruttori, rubinetti etc - dovrà essere particolarmente accurata, scrupolosa e frequente.

Le attività di sanificazione e disinfezione delle superfici dovranno essere stabilite in apposita procedura che disponga una maggior frequenza, rispetto al piano di autocontrollo pre-COVID19 (procedura che andrà ad integrare il piano stesso), con cui devono essere pulite le superfici con maggiori contatti (v. paragrafo precedente), i materiali impiegati, i prodotti utilizzati, le modalità di esecuzione – compresi i tempi di contatto se previsti dai prodotti e le concentrazioni - chi esegue le operazioni, quali dpi indossa l'addetto. Va tenuto conto che gli ambienti devono essere arieggiati frequentemente, in modo particolare durante le operazioni di sanificazione.

Deve essere effettuata una pulizia frequente (almeno due volte al giorno) con acqua e detersivi seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm) per la disinfezione di superfici toccate frequentemente (maniglie e pomelli, bottoni dell'ascensore, corrimano, interruttori etc) e bagni, e allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm) per le altre superfici, lasciando agire per almeno 1 minuto. In alternativa potrà essere effettuata la disinfezione con alcol etilico al 70-75%.

In caso di utilizzo di altri prodotti specifici, utilizzare con le modalità indicate nella scheda tecnica o nelle istruzioni d'uso. L'individuazione delle superfici più critiche, sulle quali adottare misure più frequenti di disinfezione, sarà oggetto di valutazione da parte del titolare.

Serviranno specifiche su quando e come devono essere indossati ed utilizzati i DPI e sulle buone pratiche igieniche, che comprendono il lavaggio frequente ed efficace delle mani.

9) *GESTIONE RIFIUTI*

Condizioni normali (no sintomi no positivi): rifiuti indifferenziati. Si consiglia di avere bidoni chiusi con apertura a pedale.

Condizioni speciali (sintomi e/o positivi): rifiuti indifferenziati ma raccolti in due sacchetti di plastica uno dentro l'altro e in un contenitore dedicato chiuso con apertura a pedale. Per lo smaltimento dei DPI impiegati per le pulizie, materiale monouso impiegato per le pulizie, ecc si procederà nel seguente modo: inserire gli oggetti direttamente in sacchi dedicati indossando guanti monouso e chiuderli; inserire il/i sacchi in un ulteriore sacco che andrà anch'esso chiuso bene; avvertire l'ente gestore per lo smaltimento dei rifiuti che dovrà effettuare il ritiro di rifiuti COVID-19.

10) *Istruzioni pratiche ai fini della preparazione dei prodotti per la sanificazione*

Se sulla confezione della candeggina è indicata la presenza di cloro al 5%			
come arrivare alla diluizione dello 0,5% in cloro attivo	Recipiente da 1 litro: 100 ml di prodotto in 900 millilitri di acqua (100ml corrisp. a circa 1/2 bicchiere di acqua)	Recipiente da 5 litri: 0,5 litri di prodotto in 4,5 litri di acqua	Recipiente da 10 litri: 1 litro di prodotto in 9 litri di acqua
come arrivare alla diluizione dello 0,1% di cloro attivo	Recipiente da 1 litro: 20 ml di prodotto in 980 millilitri di acqua	Recipiente da 5 litri: 100 ml di prodotto in 4,9 litri di acqua	Recipiente da 10 litri: 200 ml di prodotto in 9,8 litri di acqua
Se sulla confezione della candeggina è indicata la presenza di cloro al 3%			
come arrivare alla diluizione dello 0,5% in cloro attivo	Recipiente da 1 litro: 167 ml di prodotto in 833 millilitri di acqua	Recipiente da 5 litri: 0,83 litri di prodotto in 4,17 litri di acqua	Recipiente da 10 litri: 1,67 litri di prodotto in 8,33 litri di acqua

come arrivare alla diluizione dello 0,1% di cloro attivo	Recipiente da 1 litro: 33 ml di prodotto in 967 millilitri di acqua	Recipiente da 5 litri: 167 ml di prodotto in 4,833 litri di acqua	Recipiente da 10 litri: 330 ml di prodotto in 9,67 litri di acqua
--	--	--	--

Note: predisponiamo i calcoli per recipiente da un litro, poi è agevole ottenere altri risultati per eventuali altri contenitori mancanti: basta moltiplicare i dati per ottenere i valori negli altri recipienti. Ad esempio, se si vuole aggiungere un recipiente da 5 litri, basta moltiplicare per 5 tutti i valori del contenitore da un litro. La candeggina in commercio presenta in etichetta la percentuale di cloro attivo (normalmente 3% o 5%). Se la candeggina è al 5%, in un litro ci sono 50 ml di cloro. Se la candeggina è al 3%, in un litro ci sono 30 ml di cloro.

Se voglio arrivare alla diluizione dello 0,5% in cloro, in 1 litro di prodotto voglio 5 ml di cloro, e quindi 995 ml di acqua.

Quanta candeggina mi serve per fare questo se la candeggina è al 5%? Imposto una proporzione: 1 litro di candeggina al 5% sta a 50 ml di cloro contenuti come quantità necessaria sta a 5 ml $X = 1 \text{ litro} * 5 / 50 = 100$
Per un litro d'acqua mi servono 100 ml di candeggina, e 900 di acqua per portare la soluzione al litro.

Contenuti di settore a cura del Gruppo di Lavoro ESERCIZI COMMERCIALI - Comitato prov. Coord. SSL

Dott. Mauro Bonvicin – Confcommercio Trento (referente GdL)
Dott.Ing. Paolo Angelini – Ass.Artigiani Trento
Dott.ssa Rossana Roner – Confesercenti Trento
Dott. Alessandro Pedrotti – TPALL Isp.Lav. UOPSAL (APSS) per conto Uff. Sic. Amb.Lavoro - Dip.Salute - PAT
Dott.ssa Giuseppina Pezzarossi – PO Specialistica del Serv. Professioni Sanitarie –Dipartimento di Prevenzione APSS
Paola Bassetti CGIL
Fabio Bertolissi CISL
Walter Largher UIL

Contenuti generali a cura del Sottogruppo COVID19 – Comitato prov. Coord. SSL

Dott. Marcello Cestari – Uff. Sicurezza negli Ambienti di Lavoro – Dipartimento Salute PAT (Coordinamento)
Dott. Dario Uber – Uopsal - Dip. Di Prevenzione – APSS
Dott.ssa Sandra Cainelli – Serv. Lavoro PAT
Dott. Arch.Raffaella Giannini – Serv. Antincendi e Protezione Civile -PAT
Dott.Ing. Alfonso Piccioni – INAIL Trento
Dott.ssa Barbara Battistello – rappresentanza settore agricoltura
Dott.Ing. Paolo Angelini – Ass.Artigiani Trento – rappresentanza datoriale
Manuela Faggioni – CGIL Trento– rappresentanza sindacale
Dott. Azelio De Santa – rappresentanza Medici Competenti

VER.1-MCE08052020

Assessore alla Salute, Politiche Sociali, Disabilità e Famiglia
- Stefania Segnana -

Questa nota, se trasmessa in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle regole tecniche (art. 3 bis e 71 D.Lgs. 82/05). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D. Lgs. 39/1993).

Protocollo per riapertura centri commerciali

Sommario

1. PREMESSA²
2. INGRESSI E USCITE²
 - 2.1 Parcheggi²
 - 2.2 Fornitori, corrieri e fornitori di servizi per le parti comuni centro commerciale²
 - 2.3 Clienti e addetti³
3. UTILIZZO SPAZI COMUNI⁴
 - 3.1 Scale mobili e rampe di accesso⁴
 - 3.2 Ascensori⁴
 - 3.3 Servizi Igienici⁴
4. AREAZIONE DEGLI AMBIENTI⁴
5. PULIZIA E SANIFICAZIONE⁶
 - 5.1 Prodotti per la disinfezione⁶
6. COMUNICAZIONI⁷

Protocollo per riapertura centri commerciali

1. PREMESSA

Il presente documento ha come oggetto esclusivamente i Centri commerciali che condividono spazi comuni.

Di seguito sono esplicitati i principi che regolano il mantenimento della apertura di centri commerciali con ambienti confinati nella fase 2 COVID-19. Le regole per le attività che operano all'interno dei Centri commerciali sono contenute in appositi protocolli (commercio, ristorazione, servizi alla persona etc) non oggetto del presente documento.

Le misure indicate nel documento in questa partenza della Fase2, saranno oggetto di revisione a fronte di evidenze epidemiologiche o altri contributi o indicazioni da fonti normative.

2. INGRESSI E USCITE

L'ingresso nel centro commerciale dovrà avvenire sempre indossando la mascherina chirurgica e nei varchi devono essere collocati dispenser con soluzione disinfettante. Dovrà essere presente l'indicazione di igienizzazione delle mani prima dell'accesso e l'obbligo della mascherina.

Ove possibile differenziare i varchi per gli ingressi e per le uscite.

Ove possibile differenziare i varchi per gli ingressi e per le uscite.

Puo' essere valutata l'utilizzo di misuratori di temperatura, considerando pero' che l'adozione del termoscanner – in particolare nel periodo estivo - non garantisce una reale misurazione della temperatura corporea della persona che viene controllata, perché falsata dalla temperatura esterna, dalla condizione di riscaldamento della persona. Su questo tema si rimane in attesa di ulteriori disposizioni nazionali. Sarà fondamentale apporre una cartellonistica contenente le indicazioni specificate nel capitolo "Comunicazioni".

2.1 Parcheggi

Segnalazione dei percorsi e dei varchi dedicati di ingresso e di uscita al centro commerciale con relativa segnaletica orizzontale e/o verticale.

Particolare attenzione verrà data alla gestione dei parcheggi interrati prevedendo appositi percorsi sicuri.

2.2 Fornitori, corrieri e fornitori di servizi per le parti comuni centro commerciale

Per le modalità di accesso dei fornitori esterni, si farà riferimento alle regole stabilite nel DPCM 26/04/2020 e del Protocollo generale del Comitato Provinciale SSL.

Protocollo per riapertura centri commerciali

Per l'accesso di fornitori esterni individuare procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale in forza nei reparti/uffici coinvolti;

Se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei proprio mezzi: non è consentito l'accesso agli uffici per nessun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza di un metro.

2.3 Clienti e addetti

Gli addetti che per raggiungere il luogo di lavoro accedono alle parti comuni del centro commerciale, dovranno adottare le medesime misure imposte ai clienti (mascherina, igienizzazione delle mani e distanziamento di almeno 1 metro).

Stabilire il numero di clienti che posso accedere per singolo negozio (considerando anche il numero di lavoratori). Nel calcolo dei clienti nel singolo negozio per area di vendita, si considereranno i 10 mq a persona. Per i negozi con superfici fino a 40 mq potranno essere presenti solo 3 persone (compresi i venditori) come previsto dal DPCM 26 aprile 2020. L'applicazione di questa regola è posta in capo ai singoli operatori commerciali con assunzione di responsabilità in caso di controlli.

Esposizione all'ingresso di ciascun negozio del numero di persone autorizzate ad entrare.

Deve essere assicurato un controllo visivo da parte della sorveglianza, sul rispetto dei parametri del distanziamento sociale, dell'adozione delle misure di protezione (mascherine), sul corretto flusso nei percorsi stabiliti e sull'assenza di assembramenti. Questo anche perché le persone che accedono al complesso, non stazionano necessariamente nelle parti comuni e quindi diventa strategico la regolamentazione dei flussi tra gli spazi comuni e gli spazi dedicati dai singoli negozi dei centri commerciali. Qualora la presenza di persone negli spazi comuni non garantisca la distanza prevista di almeno 1 metro, e quindi ci si sta avvicinando alla saturazione degli spazi, gli ingressi andranno chiusi. In alternativa se non potrà essere garantita una sorveglianza continua sugli spazi comuni, dovrà essere introdotto un controllo sul numero degli ingressi che dovranno essere contingentati in base al numero delle persone ammissibili. Laddove le aree comuni costituiscono una semplice area di accesso - pertanto prive di gallerie - alle attività commerciali che di norma sono in numero limitato, competerà alle stesse verificare che non si creino assembramenti e definiranno le regole per lo svolgimento di questo controllo.

Per le attività con grandi afflussi di clienti (es. supermercati) dovranno essere previste corsie che consentano di garantire il distanziamento per chi si mette in coda per l'accesso.

Protocollo per riapertura centri commerciali

3. UTILIZZO SPAZI COMUNI

In questa fase non sarà possibile l'occupazione delle aree comuni per esposizioni temporanee.

Andranno tolte o inibite all'uso le panchine o, comunque renderle utilizzabili come monosedute.

Le aree giochi andranno interdette all'utilizzo.

Non potrà essere lasciato materiale informativo cartaceo in libera consultazione.

3.1 Scale mobili e rampe di accesso

Dovrà essere disposto il distanziamento di almeno 1 metro con opportuna segnaletica. Se accoppiate le salite e discese potrà essere necessario fornire l'indicazione di effettuare la salita o la discesa tenendosi sul lato opportuno per assicurare il distanziamento sociale. Valutare se necessario l'installazione di barriere per assicurare la distanza richiesta.

3.2 Ascensori

Ove possibile, gli ascensori andranno dedicati solo a clienti con disabilità motoria o comunque con una sola persona. In prossimità delle porte degli ascensori, deve essere presente un dispenser con gel igienizzante.

3.3 Servizi Igienici

Nell'antibagno potrà sostare una sola persona in attesa che si liberino i WC. Le porte di accesso dei blocchi dei servizi igienici andranno mantenute aperte per consentire di vedere se è presente qualcuno nell'anti wc per evitare gli incroci tra chi entra e chi esce. Dovranno essere presenti dispenser con soluzione igienizzante per l'ingresso e anche per l'uscita. Nei servizi igienici dovranno comunque essere disponibili: acqua, sapone e un sistema di asciugatura delle mani. Installare segnaletica che ricorda la necessità di igienizzare le mani prima dell'uso dei servizi e anche dopo.

4. AREAZIONE DEGLI AMBIENTI

Ricircolo d'aria non è consentito.

Prediligere il ricambio d'aria naturale (lasciare le aperture aperte) quando la struttura lo consenta.

In presenza di impianti che garantiscono il trattamento dell'aria, dovranno essere mantenuti in funzione a pieno regime in fase di apertura, indipendentemente dal numero degli accessi e in misura ridotta durante le chiusure. Gli impianti non andranno spenti.

Anche nei servizi igienici il ricambio d'aria dovrà essere assicurato analogamente agli altri ambienti.

Gli impianti esistenti saranno oggetto di manutenzione straordinaria dei filtri e relative sanificazioni periodiche. Le frequenze di pulizia filtri e manutenzione andranno intensificate.

Di seguito si riportano alcune azioni e raccomandazioni generali da mettere in atto giornalmente nelle condizioni di emergenza associate all'epidemia virale SARS-CoV-2 per il mantenimento di una buona qualità dell'aria *indoor* negli ambienti, avendo cura di privilegiare sempre l'areazione naturale ove possibile, quali:

Protocollo per riapertura centri commerciali

- Garantire un buon ricambio dell'aria in tutti gli ambienti aprendo con maggiore frequenza le diverse aperture: finestre e balconi. L'ingresso dell'aria esterna *outdoor* all'interno degli ambienti opera una sostituzione/diluizione e, contemporaneamente, una riduzione delle concentrazioni degli inquinanti specifici (es. COV, PM10, ecc.), della CO2, degli odori, dell'umidità e del bioaerosol che può trasportare batteri, virus, allergeni, funghi filamentosi (muffe). In particolare, scarsi ricambi d'aria favoriscono, negli ambienti *indoor*, l'esposizione a inquinanti e possono facilitare la trasmissione di agenti patogeni tra le persone.
- La ventilazione naturale degli ambienti dipende da numerosi fattori, quali i parametri meteorologici (es. temperatura dell'aria esterna, direzione e velocità del vento), da parametri fisici quali superficie delle finestre e durata dell'apertura.
- Il ricambio dell'aria deve tener conto del numero delle persone presenti, del tipo di attività svolta e della durata della permanenza negli ambienti. Durante il ricambio naturale dell'aria è opportuno evitare la creazione di condizioni di disagio/*discomfort* (correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo).
- Negli edifici dotati di specifici impianti di ventilazione (Ventilazione Meccanica Controllata, VMC) che movimentano aria attraverso un motore/ventilatore e consentono il ricambio dell'aria di un edificio con l'esterno. Questi impianti devono mantenere attivi l'ingresso e l'estrazione dell'aria. In questo periodo di emergenza per aumentare il livello di protezione, deve essere eliminata totalmente la funzione di ricircolo dell'aria per evitare l'eventuale trasporto di agenti patogeni (batteri, virus, ecc.) nell'aria. In questa fase può risultare anche utile aprire nel corso della giornata lavorativa le aperture esterne per aumentare ulteriormente il livello di ricambio dell'aria.
- Acquisire tutte le informazioni sul funzionamento dell'impianto VCM (es. controllo dell'efficienza di funzionamento, perdite di carico, verifica del registro di conduzione, tempi di scadenza della manutenzione, tipo di pacco filtrante installato, interventi programmati, ecc.). Eventualmente se si è vicini ai tempi di sostituzione del pacco filtrante (per perdite di carico elevate, o a poche settimane dall'intervento di manutenzione programmata, ecc.), al fine di migliorare la filtrazione dell'aria in ingresso, sostituire con pacchi filtranti più efficienti.
- Negli edifici dotati di impianti di riscaldamento/raffrescamento senza possibilità di introdurre in ambiente aria esterna (es. pompe di calore, *fancoil* o termoconvettori), tenere spenti gli impianti nelle aree comuni per evitare il possibile ricircolo del virus SARS-CoV-2 in aria. Se non è possibile tenere fermi gli impianti, pulire frequentemente i filtri, anche sulla base delle indicazioni fornite dal produttore, ad impianto fermo, i filtri dell'aria di ricircolo per mantenere bassi i livelli di filtrazione/rimozione adeguati.¹ Per le apparecchiature in ambienti scarsamente utilizzati, potranno

¹ L'Istituto Superiore di Sanità suggerisce la pulizia dei filtri settimanalmente

Protocollo per riapertura centri commerciali

essere diradati gli interventi di pulizia. La polvere catturata dai filtri rappresenta un ambiente favorevole alla proliferazione di batteri e funghi, e comunque di agenti biologici.

5. PULIZIA E SANIFICAZIONE

Andrà assicurata una pulizia giornaliera e una sanificazione periodica e/o giornaliera dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro, delle aree comuni, di ogni altro locale frequentato, degli oggetti con i quali vengono in contatto le persone (schermi, tastiere, schermi touch, mouse ecc.). Tali attività dovranno essere stabilite da apposita procedura/istruzione che preveda in modo puntuale e dettagliato tempi, modi, frequenza, materiali e attrezzature impiegati, prodotti utilizzati con specifica di come, quando, dove e in che quantità questi prodotti andranno utilizzati, chi effettuerà la pulizia/sanificazione e quali DPI andranno indossati anche nel caso di ditta esterna (la ditta esterna dovrà attenersi alle indicazioni date e rispettarle/applicarle). Durante le operazioni di pulizia/sanificazione è opportuno mantenere il ricambio d'aria.

A causa della possibile sopravvivenza del virus in ambiente per diverso tempo, è necessario procedere quotidianamente ad una pulizia completa degli ambienti con acqua e detersivi a cui dovrà poi seguire una disinfezione con una soluzione con ipoclorito di sodio con concentrazione 0.1 %. In alternativa alla soluzione con ipoclorito di sodio, utilizzare alcol al 70%.

Per quanto riguarda gli spazi comuni, la sanificazione sarà disposta e coordinata a cura del gestore e prevederà ogni giorno:

Pavimento parti comuni interne dei luoghi chiusi, porte automatiche, cestini, parti vetrate, porte dei servizi igienici: in preapertura.

Superfici orizzontali quali corrimano di scale, maniglie, pulsantiere ascensori, panchine, sportelli bancomat etc: in preapertura e ripetuto più volte durante l'orario di apertura.

Bagni: passaggi molteplici durante la giornata, in particolare sulle superfici quali rubinetti, maniglie interne ed esterne, sciacquone.

5.1 Prodotti per la disinfezione

E' possibile utilizzare prodotti commerciali per la disinfezione, etichettati come "disinfettanti" e non solo come detersivi e/o sgrassatori. Informazioni sulla composizione e sulle modalità d'uso, sono in etichetta e sulla scheda tecnica di prodotto (di norma rinvenibile su internet utilizzando link in etichetta). I prodotti a base di cloro derivati dovrebbero riportare la % di "cloro attivo", quelli a base di alcol la % di "alcol" nella soluzione. I prodotti vanno poi utilizzati rispettando le modalità d'uso (diluizione e tempo di contatto) prescritte dal produttore per ottenere l'effetto disinfettante, riportate in etichetta e/o sulla scheda tecnica di prodotto.

Protocollo per riapertura centri commerciali

6. COMUNICAZIONI

Chiunque acceda nel centro commerciale (lavoratori, visitatori, clienti, fornitori) dovrà essere informato in merito alle buone pratiche di igiene da adottare e sulle misure di sicurezza adottate nella struttura per la prevenzione del contagio.

L'informazione sulle buone pratiche di igiene avrà indicativamente i seguenti contenuti:

dovrà ribadire il principio che "ognuno protegge tutti" in un'ottica di prevenzione del contagio; l'obbligo di non entrare in presenza di febbre (oltre 37.5°C) o altri sintomi influenzali e di contattare il proprio medico curante e l'azienda sanitaria; questo vale anche nel caso che l'ingresso sia avvenuto e si ravvisino condizioni di pericolo; l'obbligo di rispettare tutte le disposizioni contenute (rispetto delle distanze di sicurezza previste, osservanza delle regole per quanto riguarda l'utilizzo corretto dei dispositivi di prevenzione del contagio e d'igiene delle mani e in generale dell'igiene); dovrà essere raccomandato il lavaggio frequente delle mani prima e dopo l'accesso al proprio posto di lavoro o l'incontro con altri lavoratori e/o visitatori, ogni qualvolta sia opportuno o necessario; di non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani, starnutire e/o tossire in un fazzoletto o nella piega del gomito, e dovranno altresì essere fornite indicazioni su come eliminare correttamente fazzoletti, mascherine, guanti negli appositi bidoni.

L'informazione circa le buone pratiche di igiene e le misure di sicurezza messe in campo dovrà essere fornita all'entrata e nel corso della visita nel centro, con qualsiasi modalità ritenuta idonea (video, depliant/locandine da appendere in punti strategici e di passaggio, presso i servizi igienici e in corrispondenza dei punti di erogazione dei gel per l'igienizzazione delle mani) da consultare/leggere senza la possibilità di essere toccate).

Le misure di sicurezza adottate dovranno contemplare almeno:

mascherina chirurgica, igienizzazione delle mani all'ingresso e in vari momenti nel centro commerciale, distanziamento sociale (percorsi, flussi), controllo della temperatura ove possibile.

13 maggio 2020