



VISTO si comunicò al RSP ed al medico competente
Salerno, lì 15 OTT 2020
IL PROCURATORE GENERALE



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'organizzazione giudiziaria, del personale e dei servizi
Il Capo Dipartimento

Al Sig. Primo Presidente della Corte di Cassazione
Al Sig. Procuratore Generale presso la Corte Suprema di Cassazione
Al Sig. Presidente del Tribunale Superiore delle Acque Pubbliche
Al Sig. Procuratore Nazionale Antimafia e Antiterrorismo
Ai Sig.ri Presidenti delle Corti di Appello
Ai Sig.ri Procuratori generali della Repubblica presso le Corti di Appello
Ai Sig.ri Presidenti dei Tribunali
Ai Sig.ri Procuratori della Repubblica presso i Tribunali
Ai Sig.ri Presidenti dei Tribunali di Sorveglianza
Ai Sig.ri Presidenti dei Tribunali per i minorenni
Ai Sig.ri Procuratori della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni
Ai Sig.ri Dirigenti amministrativi degli uffici in indirizzo

V. 15.10.2020

OGGETTO: Aggiornamento indicazioni per gli uffici giudiziari circa la prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19: informazioni sul decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 13 ottobre 2020, sulla Circolare 12 ottobre 2020 del Ministero della salute recante "indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena" (0032850-12/10/2020-DGPRES-DGPRES-P) e sul documento relativo alla "Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" (0032732-12/10/2020-DGPRES-MDS-A)

Facendo seguito alle indicazioni impartite con circolari di questo Capo Dipartimento in materia, si forniscono i seguenti aggiornamenti.

Nell'attuale fase di gestione dell'emergenza epidemiologica caratterizzata dalle disposizioni da ultime contenute nel decreto-legge 7 ottobre 2020, n. 125, e nella Delibera del Consiglio dei Ministri del 7 ottobre 2020, si inseriscono le previsioni del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 ottobre 2020 (pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 13 ottobre 2020, in vigore dalla data odierna, il cui testo si allega per facilità di consultazione) contenenti

15.10.2020
dal 14.10.2020
15.10.2020

15.10.2020
dal 14.10.2020
15.10.2020

numerose e stringenti disposizioni di aggiornamento del quadro normativo – consentito dal decreto legge 7 ottobre 2020, n. 125 – volte a contenere e contrastare il diffondersi del virus COVID-19 in considerazione dell'evolversi della pandemia e dell'incremento dei casi sul territorio nazionale.

Si segnala, in particolare, la seguente disposizione idonea ad incidere sulla gestione organizzativa degli spazi esterni e sulla logistica complessiva del lavoro presso gli uffici giudiziari: *“l'obbligo sull'intero territorio nazionale di avere sempre con sé dispositivi di protezione delle vie respiratorie, nonché obbligo di indossarli nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni e in tutti i luoghi all'aperto ad eccezione dei casi in cui, per le caratteristiche o per le circostanze di fatto, sia garantita in modo continuativo la condizioni di isolamento rispetto a persone non conviventi”* (con le eccezioni ed esclusioni tassativamente indicate nell'art. 1 del d.P.C.M. 13 ottobre 2020).

Si rappresenta come l'obbligatorietà dell'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie fosse già stabilita a livello territoriale da alcune ordinanze regionali, quale ulteriore misura restrittiva per la prevenzione e gestione del rischio di contagio da COVID-19.

Nel d.P.C.M. trovano, inoltre, conferma la previsione dell'obbligo generalizzato di mantenere una distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro e l'elencazione delle tipologie di dispositivi di protezione delle vie respiratorie utilizzabili.

Si pregano le SS.LL. di verificare il rispetto delle prescrizioni e delle raccomandazioni, contenute nelle disposizioni richiamate, nell'ambito dell'attività giurisdizionale, amministrativa ed istituzionale dei propri uffici, adottando misure organizzative idonee a prevenire o contenere il rischio di infezione da coronavirus.

Si trasmettono, altresì, alle SS.LL., per opportuna conoscenza e per l'eventuale inoltro al medico competente e al Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, la circolare 12 ottobre 2020 del Ministero della salute recante importanti indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena, nonché, per i rilevanti profili organizzativi, la circolare in pari data emanata recante *“Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale”*.

Nel raccomandare la scrupolosa e puntuale osservanza della normativa in materia di prevenzione e contrasto al diffondersi del virus COVID-19 e di tutte le misure di cautela disposte sin dal mese di febbraio u.s. da questo Capo Dipartimento, ringrazio tramite le SS.LL. anche il personale di magistratura e amministrativo in servizio e porgo i più cordiali saluti.

Roma, 14 ottobre 2020

Il Capo Dipartimento
Barbara Fabbrini
(documento firmato digitalmente)



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

A

COMMISSARIO STRAORDINARIO PER L'ATTUAZIONE
E IL COORDINAMENTO DELLE MISURE
OCCORRENTI PER IL CONTENIMENTO E
CONTRASTO DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA
COVID-19

CommissarioEmergenzaCOVID19@governo.it

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA

Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

PRESIDENZA CONSIGLIO DEI MINISTRI –
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE
AUTONOMIE

affariregionali@pec.governo.it

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ROMA

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DEL TURISMO
Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA
ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITA' MARITTIMA,
AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE DELLA
SALUTE
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
segreteria@pec.fnomceo.it

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
federazione@cert.fnopi.it

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA
presidenza@pec.fnopo.it

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
posta@pec.fofi.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
federazione@pec.tsrm.org

FEDERAZIONE DELLE SOCIETÀ MEDICO-SCIENTIFICHE ITALIANE (FISM)
fism.pec@legalmail.it

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE – NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b – 00161 Roma

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA POVERTÀ (INMP)
ROMA

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

UFFICIO DI GABINETTO
MINISTERO DELLA SALUTE
SEDE

COMMISSARIO AGENAS
agenas@pec.agenas.it

OGGETTO: Trasmissione documento “Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale”.

Si trasmette, in allegato, il documento “Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale”, predisposto dal Ministero della Salute, dall'Istituto Superiore di Sanità, dal Coordinamento delle Regioni e Province Autonome ed altri (cfr. documento), che fornisce elementi generali per rafforzare la *preparedness* per fronteggiare in modo ottimale le nuove infezioni da SARS-CoV-2 nella stagione autunno-inverno 2020-2021 alla luce di tutti i possibili scenari epidemici che dovessero delinearsi.

Si invita a voler dare la massima diffusione del documento allegato ai servizi e ai soggetti interessati.
Cordiali saluti.

IL DIRETTORE GENERALE DGPREV
*f.to Dott. Giovanni Rezza

REZZA GIOVANNI
2020.10.09 18:21:40
CN=REZZA GIOVANNI
C=IT
2.5.4.4=REZZA
2.5.4.4.2=GIOVANNI
RSA/2048 bits

IL DIRETTORE GENERALE DGPROGS
*f.to Dott. Andrea Urbani
Firmato digitalmente da: URBANI ANDREA
Data: 09/10/2020 18:38:25

*“firma apposta con modalità digitale, ai sensi dell'art. 15, comma 2bis, L. n. 241/1990 e s.m.i.”



Ministero della Salute



INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO



FONDAZIONE
BRUNO KESSLER



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME



AREU
118
Regione Lombardia



AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO



Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura delle Malattie Infettive
IRCCS "Lazzaro Spallanzani"



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale

Approfondimento complementare ai documenti generali già resi pubblici
su *preparedness*, pianificazione e contesti specifici

Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale

Ministero della Salute

Andrea Urbani, Giovanni Rezza, Simona Carbone, Tiziana De Vito, Mariadonata Bellentani, Anna Maria Ferriero, Alessio Nardini, Francesco Maraglino, Mauro Dionisio, Ulrico Angeloni, Cesare Buquicchio, Andrea Natella, Nicola Del Duce

Istituto Superiore di Sanità

Silvio Brusaferro, Flavia Riccardo, Daniela Coclite, Antonello Napoletano, Xanthi Andrianou, Paolo D'Ancona, Paola Stefanelli, Annalisa Pantosti, Alessandra Ciervo, Mirella Taranto, Pierdavid Malloni, Gerolmina Ciancio, Paola De Castro, Antonio Mistretta, Arianna Gasparini, Sandra Salinetti, Patrizio Pezzotti, Antonino Bella, Martina Del Manso, Alberto Mateo Urdiales, Antonietta Filia, Cristina Rota, Alfonso Mazzaccara, Luca Lucentini, Mauro Grigioni, Andrea Piccioli

Consiglio Superiore di Sanità

Franco Locatelli

Dipartimento della Protezione Civile

Agostino Miozzo, Fabio Ciciliano, Laura Moscatello

INAIL

Sergio Iavicoli, Diana Gagliardi, Marta Petyx, Benedetta Persechino, Bruna Maria Rondinone

Fondazione Bruno Kessler (FBK)

Stefano Merler, Giorgio Guzzetta, Piero Poletti, Valentina Marziano, Filippo Trentini

Conferenza Stato Regioni

Paola Angelini, Emanuela Balocchi, Piergiuseppe Calà, Danilo Cereda, Nicoletta Cornaggia, Angelo D'Argenzio, Giuseppe Diegoli, Maria Gramegna, Michele Mongillo, Kyriakoula Petropulacos, Francesca Russo, Michele Tonon

AREU 118 Lombardia

Alberto Zoli

Struttura commissariale straordinaria per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19

Domenico Arcuri, Mario Nobile

AIFA

Nicola Magrini, Adriana Ammassari

INMI Lazzaro Spallanzani

Giuseppe Ippolito, Maria Rosaria Capobianchi

Università Cattolica Roma verifica

Luca Richeldi, Massimo Antonelli

Organizzazione Mondiale della Sanità

Ranieri Guerra

Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità

Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale.

vii, 115 p.

Con l'inizio della stagione autunno-invernale l'Italia, come altri Paesi europei, si trova ad affrontare un lento e progressivo peggioramento della epidemia da virus SARS-CoV-2 in un momento in cui è prevista una aumentata co-circolazione di altri patogeni respiratori (come i virus influenzali). Sebbene l'andamento epidemico in Italia sia stato alla fine dell'estate più contenuto rispetto a quello di altri Paesi europei, è fondamentale rafforzare l'attività di *preparedness* alla luce di tutti i possibili scenari epidemici che potrebbero delinearsi. Questo documento, realizzato prendendo a riferimento i pilastri strategici individuati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per la risposta a COVID-19, costituisce una "cassetta degli attrezzi" per le autorità di sanità pubblica impegnate nella risposta all'epidemia da SARS-CoV-2 nel nostro Paese. Dopo aver ricostruito le attività svolte dall'inizio di questo evento pandemico, il documento fa il punto per ciascuno degli otto pilastri strategici, declinando le iniziative nazionali messe in campo e operative durante la fase di transizione nei diversi settori e tutte le attività di *preparedness* in previsione della stagione autunno-invernale. Il documento identifica e riporta l'insieme degli strumenti e provvedimenti operativi oggi disponibili e propone un approccio condiviso alla ri-modulazione delle misure di contenimento/mitigazione in base allo scenario ipotizzato e alla classificazione del rischio in ciascuna Regione/PA.

Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità

Prevention and response to COVID-19: evolution of strategy and planning in the transition phase for the autumn-winter season.

vii, 115 p.

With the beginning of the autumn-winter season Italy, as other European countries, is experiencing a slow and progressive worsening of the SARS-CoV-2 epidemic at a time when increased co-circulation of other respiratory pathogens (such as influenza viruses) is expected. Although, as of the end of summer, the increase in the number of cases has been more contained in Italy compared with other European countries, it is critical to strengthen *preparedness* against all possible epidemic scenarios. This document, based on the 8 WHO Strategic Pillars of COVID-19 response, is a "tool box" for Public Health Authorities responding to the SARS-CoV-2 outbreak in Italy. After reconstructing the activities performed from the start of this pandemic event, this document describes for each of the 8 WHO Strategic Pillars, the national initiatives performed and currently available during the transition phase and the activities conducted to enhance preparedness to face the autumn-winter season. The document provides the list of available operational tools and documents as well as an appendix proposing a shared approach to escalation and de-escalation of mitigation/control measures for each scenario and possible level of risk assessed at regional level.

Citare questo documento come segue:

Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale. Roma: Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità; 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 dell'Istituto Superiore di Sanità
(Sandra Salinetti e Paola De Castro)

© Istituto Superiore di Sanità – Ministero della Salute 2020



Indice

Acronimi	iii
Glossario	v
Premessa	vii
Introduzione	1
Capitolo 1. Preparazione e risposta alla pandemia COVID-19	3
Capitolo 2. Fasi della pandemia da COVID-19 in Italia (dicembre 2019 -settembre 2020)	7
2.1. Fine della fase inter-pandemica	9
2.2. Fase di allerta	9
2.3. Fase pandemica	12
Capitolo 3. Possibili scenari epidemici nel periodo autunno-invernale in Italia	17
Capitolo 4. Politiche adottate in Italia per affrontare la stagione autunno-invernale 2020 in riferimento ai pilastri strategici OMS	23
Pilastro 1. Coordinamento nazionale, pianificazione, e monitoraggio	26
Pilastro 2. Comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione	28
Pilastro 3. Sorveglianza, team di risposta rapida, indagine sui casi	29
Pilastro 4. Punti di ingresso/sanità transfrontaliera	31
Pilastro 5. Laboratori nazionali	32
Pilastro 6. Infection prevention and control (IPC)	35
Pilastro 7. Gestione clinica dei casi	36
Pilastro 8. Supporto operativo e logistica	48
Capitolo 5. Approccio alla ri-modulazione delle misure di contenimento/mitigazione a livello regionale/PA in ambito di ipotetici scenari di trasmissione del virus SARS-CoV-2 sul territorio nazionale nel periodo autunno-invernale	53
SCENARIO 1. Situazione di trasmissione localizzata (focolai) sostanzialmente invariata rispetto al periodo luglio-agosto 2020	57
SCENARIO 2. Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo	61
SCENARIO 3. Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo	67
SCENARIO 4. Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo	74
Sintesi degli scenari	80
Appendice A Strumenti e provvedimenti per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020	83
Bibliografia	109

Acronimi

ADA	Analisi Distribuzione Aiuti
AGENAS	Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
AIFA	Agenzia Italiana del Farmaco
ARDS	<i>Adult Respiratory Distress Syndrome</i>
AREU	Azienda Regionale Emergenza Urgenza
CNOP	Consiglio Nazionale Ordine Psicologi
COVID-19	<i>Corona Virus Disease - 2019</i>
CTS	Comitato Tecnico Scientifico
DM	Dispositivi Medici
DM Salute	Decreto del Ministro della Salute
DPC	Dipartimento della Protezione Civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri
DPCM	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
DPI	Dispositivi di protezione Individuale
EBPM	Eparine a basso peso molecolare
ECDC	<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i>
ECMO	Ventilazione meccanica invasiva o ossigenazione extracorporea a membrana
EMA	Agenzia Europea dei Medicinali
EUA	<i>Emergency Use Authorization</i>
EWRS	Early Warning Response System
FBK	Fondazione Bruno Kessler
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
GSC	Gruppo di Studio sul Coronavirus
HFOT	Ossigenoterapia ad alti flussi umidificati e riscaldati
HLH	<i>Hemophagocytic LymphoHistiocytosis</i> (linfocitosi emofagocitica)
IDSA	<i>Infectious Diseases Society of America</i>
ILI	<i>Influenza-like Illness</i>
IMO	<i>International Maritime Organization</i>
INAIL	Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro
INMI	Istituto Nazionale Malattie Infettive
IPC	<i>Infection Prevention and Control</i>
IRCCS	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
ISS	Istituto Superiore di Sanità
MMG	Medici di Medicina Generale
NAS	Nuclei Antisofisticazioni e Sanità dell'arma dei Carabinieri
NIC/ISS	<i>National Influenza Centre</i> /Istituto Superiore di Sanità
NIH	<i>National Institutes of Health</i>
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
PA	Provincia Autonoma
PEEP	Positive end-expiratory pressure
PHEIC	Public Health Emergency of International Concern
PLS	Pediatrati di Libera Scelta
R0	Numero di riproduzione di base
RCCE	Risk Communication and Community Engagement
REACT	WHO Rapid Evidence Appraisal for COVID-19 Therapies
RECOVERY	<i>Randomized Evaluation of COVID-19 Therapy</i>
RSA	Residenza Sanitaria Assistita
RSSP	Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione
Rt	Numero di riproduzione netto
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2</i>
SIC	<i>Sepsis Induced Coagulopathy</i>
TI	Terapia Intensiva
UE/SEE	Unione Europea/Spazio Economico Europeo
USMAF	Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera

Glossario

De-escalation

Ri-modulazione delle attività con misure meno stringenti

Epidemia nazionale in fase acuta

I nuovi casi a livello nazionale in sono evidente aumento con numeri elevati e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari

Epidemia nazionale in fase di transizione

I nuovi casi a livello nazionale sono stabili o con variazioni contenute, l'incidenza è bassa e non è presente un sovraccarico dei servizi sanitari. In altre parole l'epidemia è controllata a livello nazionale

Epidemia nazionale in fase post-acuta

I nuovi casi a livello nazionale hanno raggiunto un picco e seppur ancora in numero elevato hanno un trend in diminuzione

Escalation

Ri-modulazione delle attività con misure più stringenti

Fase di allerta pandemica

Identificazione di un nuovo virus emergente nell'uomo

Fase di transizione pandemica

Diminuzione del rischio a livello globale

Fase inter-pandemica

Periodo tra le pandemie

Fase pandemica

Periodo caratterizzato dalla diffusione in tutto il mondo del nuovo patogeno

Lockdown

Realizzazione di misure su scala variabile volte a ridurre drasticamente il rischio di assembramento e contatto inter-personale quali la chiusura di esercizi commerciali, il divieto di eventi e manifestazioni, la limitazione della mobilità individuale, la chiusura delle scuole di ogni ordine e grado, l'istituzione su vasta scala di lavoro agile dal proprio domicilio

R0: numero di riproduzione di base

Trasmissibilità di un patogeno in assenza di interventi

Rt: numero di riproduzione netto

Trasmissibilità di un patogeno calcolata nel tempo in presenza di interventi

Premessa

La *preparedness* nelle emergenze di sanità pubblica comprende tutte le attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive e per mitigare il loro impatto durante una emergenza di sanità pubblica, a prescindere dalla entità dell'evento (locale, regionale, nazionale, internazionale). Durante una emergenza di sanità pubblica sono richieste capacità di pianificazione, coordinamento, diagnosi tempestiva, valutazione, indagine, risposta e comunicazione.

Questo documento si inserisce come ulteriore evoluzione nell'ambito delle attività nazionali di *preparedness* per supportare la verifica, e se necessario il rafforzamento, dello stato di preparazione dei sistemi sanitari nelle Regioni/PA al fine di fronteggiare in modo ottimale un eventuale aumento nel numero di nuove infezioni da SARS-CoV-2 nonché i diversi scenari possibili nella stagione autunno-inverno 2020-2021. A seguito della analisi delle criticità riscontrate nella prima fase epidemica, della elaborazione di possibili scenari epidemici e dello sviluppo di uno strumento di autovalutazione della *preparedness* dei servizi sanitari (Circolare del Ministero della Salute "Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale" pubblicata l'11 agosto 2020), questo documento, elaborato da molteplici istituzioni internazionali, nazionali e regionali, intende rafforzare il coordinamento e la pianificazione nazionale nel breve termine raccogliendo le iniziative, gli strumenti e i provvedimenti disponibili sviluppati dall'inizio di questo evento pandemico e operativi in questa fase.

La struttura del documento segue quella degli 8 pilastri strategici chiave identificati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per la risposta alla pandemia COVID-19: Coordinamento nazionale, pianificazione, e monitoraggio; Comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione; Sorveglianza, team di risposta rapida, indagine sui casi; Punti di ingresso/sanità transfrontaliera; Laboratori nazionali; Infection Prevention and Control (IPC); Gestione clinica dei casi; e Supporto operativo e logistica. Elementi trasversali a questi pilastri, come la formazione e la ricerca scientifica, vengono trattati quando rilevanti per la risposta operativa a breve termine, all'interno degli 8 pilastri elencati.

In sintesi, questo documento costituisce una "cassetta degli attrezzi" per le autorità di sanità pubblica impegnate nella risposta all'epidemia da SARS-CoV-2 nel nostro Paese. Dopo aver ricostruito le attività svolte dall'inizio di questo evento pandemico, il documento fa il punto per ciascun pilastro strategico declinando le iniziative nazionali messe in campo e operative durante la fase di transizione e le attività di *preparedness* realizzate in previsione della stagione autunno-invernale. Il documento propone un approccio condiviso alla ri-modulazione delle misure di contenimento/mitigazione, coerente con quanto definito nel DPCM n.108 del 27 aprile 2020, in base allo scenario ipotizzato e al livello di classificazione del rischio in ciascuna Regione/PA ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020.

In Appendice si riporta, inoltre, l'insieme degli strumenti e provvedimenti operativi per ciascun pilastro strategico.

Introduzione

La pandemia da COVID-19 è una emergenza globale legata alla comparsa di un nuovo virus (SARS-CoV-2). In poco tempo questo patogeno ha provocato una pandemia a cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) attribuisce tre caratteristiche specifiche (1):

- **Velocità e scala:** la malattia si è diffusa rapidamente in tutto il mondo ed è stata in grado di sovraccaricare anche i sistemi sanitari più resilienti;
- **Gravità:** complessivamente il 20% dei casi è grave/critico con una letalità attualmente superiore al 3% e più elevata in gruppi di popolazione con età più avanzata e affetti da co-morbidità;
- **Impatto sociale ed economico:** ampie ripercussioni socio-economiche per il forte impatto sui sistemi sanitari e sociali e per l'effetto delle misure prese per controllare la trasmissione.

In assenza di farmaci efficaci e di un vaccino, in una popolazione completamente suscettibile, SARS-CoV-2 dal 31 dicembre 2019 al 18 settembre 2020 ha provocato oltre 30 milioni di casi confermati di infezione nel mondo e oltre 900.000 decessi (2). In base ai dati pubblicati dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (*European Centre for Disease Prevention and Control*, ECDC), nei Paesi UE/SEE (Unione Europea/Spazio Economico Europeo), si registrano oltre due milioni di casi confermati e oltre 185.000 decessi (3). In Italia sono stati notificati complessivamente oltre 290.000 casi confermati di infezione da SARS-CoV-2 e oltre 35.000 decessi (4).

Il Gruppo di Studio sul Coronavirus (CSG) del Comitato internazionale per la tassonomia dei virus (*International Committee on Taxonomy of Viruses*) ha classificato ufficialmente, con il nome di SARS-CoV-2, il virus provvisoriamente chiamato dalle autorità sanitarie internazionali 2019-nCoV e responsabile dei casi della malattia COVID-19 (*COronaVirus Disease 2019*). Il CSG dopo aver valutato la novità del patogeno umano e sulla base della filogenesi, della tassonomia e della pratica consolidata, ha associato formalmente questo virus con il coronavirus che causa la sindrome respiratoria acuta grave (SARS-CoVs, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronaviruses*) classificandolo, appunto, come *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2).

Con il suo periodo di incubazione relativamente lungo (mediana 5-6 giorni, range 1-14 giorni) (5), uno *shedding* virale documentato da 1-2 giorni prima della comparsa di sintomi (6), in grado di prolungarsi per settimane dopo la comparsa degli stessi (7), che possono essere inizialmente lievi e aspecifici, e la presenza di casi asintomatici e paucisintomatici in grado di trasmettere l'infezione (8), SARS-CoV-2 mostra di essere maggiormente adattato all'uomo rispetto al virus SARS-CoV emerso nel 2002 e in grado quindi di trasmettersi in modo molto più efficiente.

Capitolo 1

Preparazione e risposta alla pandemia COVID-19

L'OMS (9) e l'ECDC (10) individuano le seguenti fasi "in continuum" nella risposta ad una pandemia da virus emergenti:

- **Fase inter-pandemica:** periodo tra le pandemie.
- **Fase di allerta:** identificazione di un nuovo virus emergente nell'uomo (es. nuovo *sub-type* influenzale). In questa fase è necessario aumentare l'attenzione e svolgere una valutazione del rischio a livello locale, nazionale e globale. Se le valutazioni del rischio indicano che il nuovo virus **non ha** la potenzialità di evolvere in un ceppo pandemico, si procede verso una *de-escalation*, ossia una ri-modulazione delle attività con misure meno stringenti, ovvero corrispondenti a quelle della fase inter-pandemica.
- **Fase pandemica:** periodo caratterizzato dalla diffusione in tutto il mondo del nuovo patogeno, che viene monitorato dalla sorveglianza globale. La transizione tra la fase inter-pandemica, la fase di allerta e la fase pandemica può avvenire rapidamente o in modo graduale, principalmente sulla base dei dati virologici, epidemiologici e clinici.

All'interno della fase pandemica ciascun Paese può osservare diverse fasi della **epidemia a livello nazionale** con:

- **fasi acute** in cui i casi sono in aumento evidente, con numeri elevati e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari;
 - **fasi post-acute** in cui i nuovi casi riscontrati al giorno hanno raggiunto un picco e, seppur ancora in numero elevato, hanno un trend in diminuzione;
 - **fasi di transizione epidemica** in cui i casi sono stabili o con variazioni contenute, l'incidenza è bassa e non si assiste ad un sovraccarico dei servizi sanitari. In altre parole sono fasi in cui l'epidemia è controllata a livello nazionale.
- **Fase di transizione pandemica:** con la diminuzione del rischio a livello globale, può verificarsi una *de-escalation* delle azioni, con riduzione delle attività di risposta alle epidemie in ambito nazionale e lo spostamento verso azioni di recupero, in base a valutazioni del rischio paese-specifiche.

Il *continuum* delle fasi di una pandemia è riportato in Figura 1.

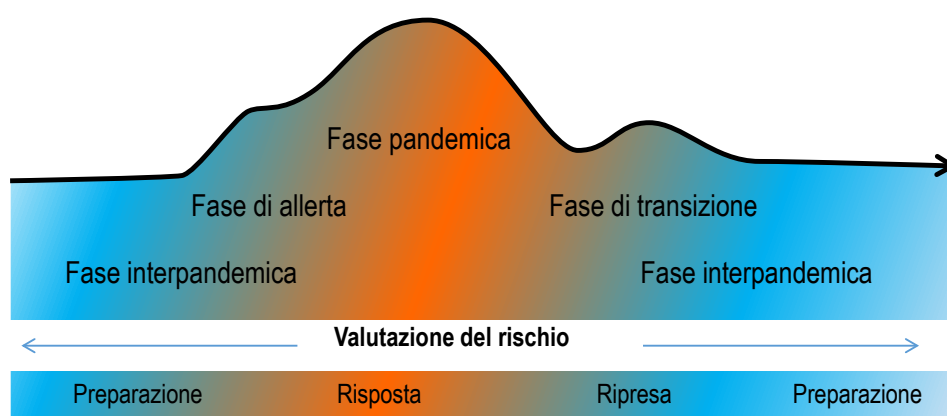


Figura 1. *Continuum* delle fasi di una pandemia (Fonte OMS)

Durante una epidemia da patogeni emergenti, per i quali una popolazione si deve presumere completamente suscettibile e in assenza di farmaci e vaccini efficaci, il rischio associato ad una diffusione

senza controllo risiede nel fatto che è possibile osservare molti casi di malattia in poco tempo con sovraccarico di tutte le strutture e dei servizi dedicati alla loro gestione.

Per questo motivo si devono attuare misure non farmacologiche volte a ridurre il rischio di contagio, come aumentare i livelli di igiene e praticare un distanziamento fisico su larga scala. Queste misure avranno l'effetto di rallentare la diffusione dell'infezione, "appiattendendo la curva" e permettendo la gestione di un numero inferiore di casi di infezione concomitanti, per un periodo di tempo più lungo (Figura 2).

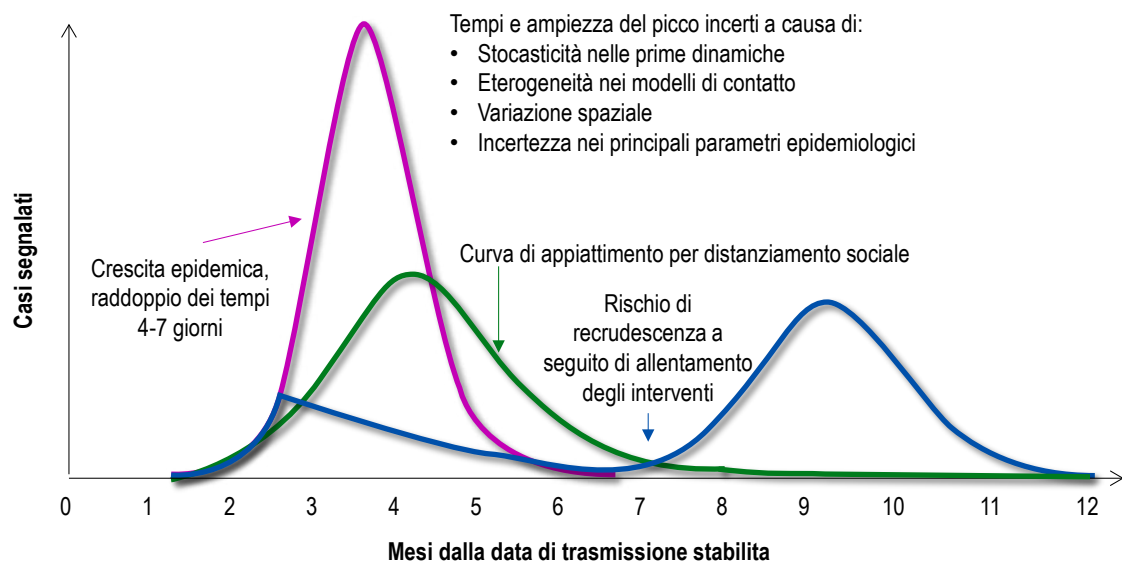


Figura 2. Simulazione illustrata di un modello di trasmissione di COVID-19 (11)

Sono state descritte numerose misure non farmacologiche per rallentare la trasmissione di SARS-CoV-2 (11) che dovrebbero essere realizzate in combinazione per una migliore efficacia (12). Sono state inoltre identificate **4 fasi nella risposta ad una epidemia da COVID-19** (13):

- i) Fase 1: rallentare la diffusione con misure di contenimento;
- ii) Fase 2: transizione con rimodulazione delle misure di contenimento,
- iii) Fase 3: sviluppo di immunità e sospensione delle misure di distanziamento fisico,
- iv) Fase 4: ricostruzione e preparazione dei sistemi.

Di queste, le prime due rientrano nella fase pandemica.

Capitolo 2

Fasi della pandemia da COVID-19 in Italia (dicembre 2019 -settembre 2020)

Questa sezione riporta la linea temporale della preparazione e risposta alla pandemia da COVID-19, con particolare attenzione alle misure adottate in Italia al 30 settembre 2020.

2.1. Fine della fase inter-pandemica

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). Poiché molti dei casi iniziali hanno riferito una esposizione al Wuhan's South China Seafood City market, inizialmente è stato sospettato un possibile meccanismo di trasmissione da animali vivi.

Il 9 gennaio 2020, il China CDC (il Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie della Cina) ha identificato un nuovo coronavirus (provvisoriamente chiamato 2019-nCoV) come agente eziologico di questa patologia.

2.2. Fase di allerta

Il 14 gennaio 2020 l'OMS riportava nelle sue comunicazioni che l'evidenza della possibile trasmissione interumana del nuovo virus era limitata. Tuttavia, il 22 gennaio dopo una missione in Cina, l'OMS ha dichiarato che vi era evidenza di una trasmissione interumana dell'infezione, ma che sarebbero stati necessari ulteriori studi per verificarne l'estensione (14). Questo fatto ha determinato l'inizio della fase di allerta.

Il 22 gennaio 2020 è stata costituita in Italia dal Ministro della Salute una task force nazionale per contrastare COVID-19 coordinata dal Ministero della Salute (Direzione Generale della prevenzione e programmazione).

Tra le Istituzioni partecipanti si annoverano l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il Dipartimento della Protezione Civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri (DPC), l'Istituto Nazionale Malattie Infettive (INMI) L. Spallanzani (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, IRCCS), la rete degli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera (USMAF), i Nuclei Antisofisticazioni e Sanità dell'Arma dei Carabinieri (NAS), l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e Forze Armate e le Regioni/PA con il compito di:

- allertare le strutture sanitarie competenti;
- attivare controlli agli aeroporti;
- riportare in Italia in sicurezza e/o in bio-contenimento, connazionali provenienti dalla Cina e dal Giappone in contesti di elevata trasmissione di SARS-CoV-2;
- diramare indicazioni operative per le norme di profilassi in caso di epidemia e di restrizione della mobilità delle persone;
- verificare il loro avviamento e la loro rispondenza alle indicazioni internazionali (OMS, ECDC);
- gestire i casi confermati in Italia in collaborazione con tutti i Servizi Sanitari Regionali, Aziende Sanitarie Locali (ASL), Aziende ospedaliere e IRCCS.

Il 30 gennaio sono stati inoltre sospesi i voli diretti dalla Cina in Italia (Figura 3).

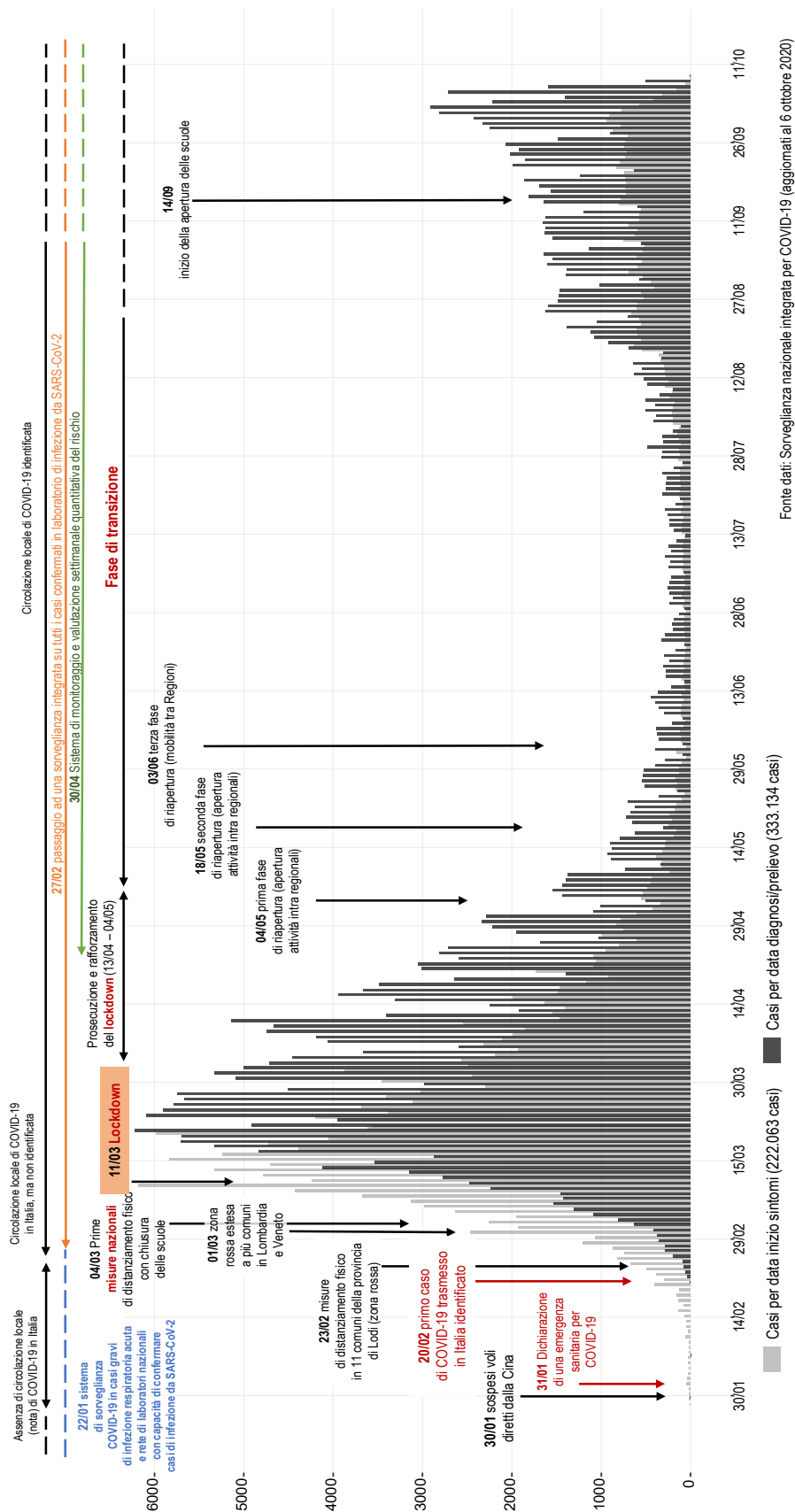


Figura 3. Fasi temporali nella gestione di COVID-19 in Italia, curva epidemica per data di diagnosi e data inizio sintomi, principali interventi di contenimento e riapertura e ipotesi di fasi temporali nella gestione di casi e focolai epidemici, 30 gennaio – 24 agosto 2020

Lo stesso giorno, il direttore generale dell'OMS ha dichiarato il nuovo coronavirus SARS-CoV-2 una Emergenza di Sanità Pubblica Internazionale (*Public Health Emergency of International Concern*, PHEIC) (15). Il 31 gennaio si è quindi riunito il Consiglio dei Ministri italiano che ha dichiarato lo stato d'emergenza sanitaria nazionale, inizialmente per la durata di sei mesi, successivamente prorogata, e lo stanziamento dei fondi necessari all'attuazione delle misure precauzionali conseguenti alla dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale da parte dell'OMS, al fine di consentire l'emanazione delle necessarie ordinanze di Protezione Civile.

Il 3 febbraio, con l'ordinanza del capo del DPC n. 630, è stato istituito il Comitato Tecnico Scientifico (CTS) con competenza di consulenza e supporto alle attività di coordinamento per il superamento dell'emergenza epidemiologica dovuta alla diffusione di SARS-CoV-2. Nel mese di febbraio 2020, su indicazione del CTS, sono stati realizzati studi di *preparedness* finalizzati alla classificazione del rischio e alla pianificazione sanitaria attraverso una collaborazione inter-istituzionale che ha coinvolto la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, l'ISS e la Direzione Generale dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) della Lombardia e INMI Lazzaro Spallanzani, in rappresentanza della Conferenza Stato-Regioni, con il coinvolgimento multidisciplinare della Fondazione Bruno Kessler (FBK).

Durante questa fase sono state svolte attività finalizzate a rafforzare la capacità di identificare casi di COVID-19 in Italia. In particolare, con la Circolare Ministeriale "Polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV) in Cina" del 22 gennaio 2020 (16), è stata istituita una sorveglianza epidemiologica su casi gravi di malattia respiratoria acuta con storia di viaggio in zone di trasmissione di COVID-19 o contatto con casi accertati di infezione da SARS-CoV-2, sulla base delle definizioni di caso predisposte dall'OMS e delle specifiche tecniche fornite dall'ECDC ai Paesi UE/SEE e al Regno Unito. Tutti i casi corrispondenti alla definizione di caso in Italia sono stati notificati entro 24 ore dalla rilevazione al Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione sanitaria (Ufficio 5 – Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale) e all'ISS (Dipartimento di Malattie Infettive), tramite la registrazione su una piattaforma di sorveglianza online dedicata. Con l'inizio dell'epidemia nazionale da COVID-19, tale sorveglianza è stata convertita in un sistema di sorveglianza adattato al contesto epidemiologico di trasmissione locale.

È stata inoltre definita, a seguito della stessa circolare, dal Ministero della Salute e dalle Regioni e PA, una rete di 31 laboratori con capacità diagnostiche per effettuare analisi di laboratorio per casi sospetti di infezione da SARS-CoV-2 secondo i protocolli indicati dall'OMS.

Contestualmente, è stato identificato, presso l'ISS (*WHO National Influenza Centre – NIC/ISS*), il laboratorio di riferimento nazionale per la conferma e la segnalazione all'OMS di tutti i casi di infezione da SARS-CoV-2 identificati in Italia. Con la Circolare Ministeriale n. 9774 del 20 marzo 2020 (17) e quella n. 11715 del 3 aprile 2020 (18), sono stati individuati più di 70 Laboratori Regionali abilitati per la diagnosi di COVID-19 che hanno a loro volta accreditato laboratori aggiuntivi individuati nelle Regioni stesse, secondo modalità concordate con l'ISS. La conferma di laboratorio è infatti necessaria per definire un caso COVID-19 positivo. Per questa ragione l'attività dei laboratori e in particolare dei laboratori di riferimento è alla base delle attività di monitoraggio per questa epidemia. Le reti coordinate a livello centrale sono una garanzia di uniformità e qualità (Figura 4).

Il 20 febbraio 2020, con l'identificazione del primo caso trasmesso sul territorio nazionale di COVID-19 (19-21), si è passati da una fase di preparazione a una fase di risposta epidemica con rivalutazione rapida e continua del rischio e una attivazione delle misure previste nella precedente fase di pianificazione. Il 24 febbraio 2020, un team guidato dall'OMS con esperti provenienti dall'OMS e da ECDC è arrivato in Italia per supportare le autorità nella valutazione della situazione (22).



2.3. Fase pandemica

12

istituzionale tra l'OMS e il governo italiano con una presenza residenziale di un esperto dell'organizzazione internazionale nel CTS.

L'epidemia nazionale da COVID-19 in Italia può essere suddivisa a sua volta nelle seguenti fasi:

- **Fase acuta:** dal 20 febbraio al 20 marzo 2020 (picco) con aumento rapido nel numero di casi, in particolare in popolazioni di età avanzata con co-morbidità. Il numero di casi ha rapidamente sovrastato le capacità territoriali di *contact tracing* e isolamento/quarantena nell'epicentro dell'epidemia. Si è riscontrata una elevata mortalità e un rapido sovraccarico dei servizi assistenziali (in particolare ospedalieri) nelle Regioni maggiormente colpite.

Dal 23 febbraio, con l'introduzione delle prime misure di distanziamento fisico, e dal 4 marzo con le prime misure di chiusura su scala nazionale, in Italia è iniziata, infatti, la **fase 1 della risposta all'epidemia (rallentare la diffusione con misure di contenimento)**, culminata l'11 marzo 2020 con un *lockdown* nazionale, ovvero con la realizzazione di misure volte a ridurre drasticamente il rischio di assembramento e contatto interpersonale, quali la chiusura di esercizi commerciali, il divieto di eventi e manifestazioni, la limitazione della mobilità individuale, la chiusura delle scuole di ogni ordine e grado, l'istituzione su vasta scala di lavoro agile dal proprio domicilio. Questa fase si è caratterizzata pertanto per una **ri-modulazione delle attività di mitigazione e controllo verso misure più stringenti** (*escalation*) con adozione di misure straordinarie sull'intero territorio nazionale. Lo scopo della fase 1 è stato quello di rallentare la diffusione del virus.

L'analisi giornaliera dei dati provenienti dal sistema di sorveglianza integrato COVID-19, coordinato dall'ISS (26) e dei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute e dalla Protezione Civile (27), ha permesso di sorvegliare l'andamento dell'epidemia a livello nazionale (*vedi* Figura 3) e sub-nazionale.

Sono state inoltre adottate misure straordinarie volte al rapido potenziamento dei servizi assistenziali, per rispondere all'emergenza con assunzione di personale sanitario, approvvigionamento di strumentazioni, e materiali di consumo e realizzazione di misure volte a contenere gli effetti del disagio economico e sociale connessi al *lockdown* nazionale.

In termini di efficacia epidemiologica, il *lockdown* nazionale ha avuto successo nel realizzare un rallentamento importante della diffusione, documentato dai sistemi di sorveglianza nazionali (*vedi* Figura 3).

La trasmissibilità di SARS-CoV-2 prima dell'11 marzo (*lockdown* nazionale) è stata stimata a circa $R_0=3$ in tutte le regioni con trasmissione sostenuta, con qualche variazione locale dovuta ad interventi localizzati e mirati. Questa è da intendersi come la trasmissibilità di SARS-CoV-2 in assenza di interventi (R_0 : numero di riproduzione di base). Dalla data del *lockdown* al 25 marzo la trasmissibilità è calata in tutte le regioni a valori compresi tra $R_t=0,5$ e $R_t=0,7$. In questo caso la trasmissibilità è stata calcolata nel tempo in presenza di interventi (R_t : numero di riproduzione netto).

- **Fase post-acuta:** dal 21 marzo al 4 maggio 2020, nel contesto del *lockdown* nazionale in cui le misure di controllo e mitigazione straordinarie sono state mantenute, il sistema di sorveglianza integrato COVID-19 coordinato dall'ISS ha iniziato a registrare dapprima una stabilizzazione e in seguito una diminuzione dei nuovi casi di COVID-19 diagnosticati, con il graduale ripristino delle funzioni dei servizi sanitari territoriali e assistenziali.

In questa fase, sono state realizzate misure di potenziamento a livello nazionale dei servizi sanitari e un ulteriore ampliamento delle reti assistenziali, con approvvigionamento straordinario di strumentazione e materiali di consumo.

Ai sensi dell'Allegato 10 "Principi per il monitoraggio del rischio sanitario" (28) al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 26 aprile (*Gazzetta Ufficiale* n.108 del 27 aprile

2020) e del Decreto del Ministro della Salute (DM Salute) del 30 aprile 2020 (29), nel mese di maggio 2020 è stato avviato un sistema di monitoraggio settimanale sviluppato e realizzato dall'ISS e coordinato dal Ministero della Salute che permette di fornire settimanalmente ad ogni Regione/PA una classificazione quantitativa del rischio epidemico e della resilienza dei servizi territoriali/assistenziali, allo scopo di introdurre tempestivamente gli interventi correttivi necessari.

In termini di trasmissibilità, dal 25 marzo fino ad approssimativamente fine maggio (fine del *lockdown* nazionale) l' R_t è rimasto quasi costantemente nel range compreso tra $R_t=0,5$ e $R_t=0,7$ in tutte le Regioni/PA.

In questa fase, la necessità di adottare misure graduali per la ripresa delle attività lavorative, compatibilmente con la curva epidemiologica e nell'ottica della tutela della salute e della sicurezza di tutti i lavoratori, si è concretizzata nello sviluppo, da parte di INAIL, di un approccio metodologico di stima del rischio occupazionale per settore di attività economica. Tale modello, che ha portato alla creazione di 4 classi di rischio (basso, medio-basso, medio-alto, alto), si è basato su tre parametri: esposizione, prossimità e aggregazione, ed è stato adottato dal CTS per la programmazione delle riaperture (30). La necessità di adottare misure graduali per la ripresa ha anche riguardato la riorganizzazione del sistema di trasporto pubblico terrestre (31).

- **Fase di transizione epidemica:** dal 4 maggio 2020 fino alla data di pubblicazione di questo documento, sebbene globalmente sia ancora attiva la fase pandemica, l'Italia è entrata nella **fase 2 della risposta all'epidemia (transizione con ri-modulazione in senso meno stringente delle misure di contenimento – de-escalation)**. Questo ha comportato la riapertura progressiva (4 e 18 maggio e 3 giugno 2020) delle attività lavorative, commerciali e ludiche e il graduale ripristino della mobilità intra-regionale, inter-regionale e internazionale, nonché una riapertura delle scuole limitata alle secondarie di II grado per consentire l'effettuazione degli esami di stato in presenza. Il CTS in questa fase ha erogato, in base al modello sviluppato da INAIL nella fase precedente, indicazioni puntuali per lo svolgimento di attività sportive e ricreative.

In questa fase sono state rafforzate le attività di controllo dell'infezione in ambito territoriale, ad esempio aumentando gli accertamenti diagnostici anche su casi con sintomatologia lieve e potenziando il *contact tracing*. È stato messo a regime il sistema di monitoraggio settimanale che permette una classificazione del rischio e della resilienza dei servizi territoriali di ciascuna Regione/PA. È stata inoltre realizzata nel periodo 25 maggio – 15 luglio 2020 una indagine di sieroprevalenza nazionale che ha evidenziato come in quel periodo in media 2,5% degli italiani era entrato in contatto con il virus (32).

Questa fase si è caratterizzata in Italia e in altri paesi europei, per una iniziale diminuzione seguita da una sostanziale stabilità dei casi in condizioni di bassa incidenza (in Italia fino alla fine di luglio 2020) e poi da un lento e graduale aumento nel numero dei casi che, tuttavia, presentavano caratteristiche di una transizione epidemica rispetto alle fasi precedenti con assenza di segnali di sovraccarico dei servizi sanitari (in particolare assistenziali). Questo era in parte dovuto ad un interessamento di popolazioni di età più giovane in contesti di trasmissione associati anche a viaggi e attività ricreative.

In Italia, a partire dal mese di giugno 2020, si è notato un leggero ma costante incremento di R_t che ha superato la soglia di 1 nel suo valore medio intorno al 16 agosto 2020 con successive oscillazioni settimanali attorno al valore medio di 1 e evidente variabilità inter-regionale dovuta alla presenza di focolai anche di dimensioni importanti.

Durante la fase di transizione epidemica, le attività si sono focalizzate sulla *preparedness* in previsione della stagione autunno-invernale 2020. Durante questa fase, il sistema di monitoraggio settimanale è stato operativo in modo continuativo, sono state emesse e adottate linee guida e

documenti (33) per la riapertura delle scuole (realizzata dal 14 settembre 2020) e per supportare la *preparedness* dei servizi sanitari ad un eventuale aumento nel numero di casi e delle ospedalizzazioni per COVID-19 in Italia (34). In linea con le evidenze in ambito internazionale (35), in Italia è stata data una estrema importanza alla preparazione verso la riapertura degli istituti scolastici e, in seguito, al monitoraggio dell'impatto di questa riapertura sull'andamento epidemico. Allo scopo di valutare le evidenze e indirizzare azioni di sanità pubblica, l'Italia ha proposto e ospitato insieme all'Ufficio europeo dell'OMS, il 31 agosto 2020, un aggiornamento di alto livello rivolto ai Ministri della Salute della Regione europea dell'OMS intitolato "Schooling during the COVID-19 pandemic" (36).

Capitolo 3

Possibili scenari epidemici nel periodo autunno-invernale in Italia

Gli scenari in Italia per l'autunno, in termini di impatto sul sistema sanitario, dipenderanno molto da alcune incognite:

- 1) **Trasmissibilità di SARS-CoV-2 a fine estate.** Non è, infatti, ancora chiaro se l'incremento di trasmissibilità (R_t) osservato a partire da giugno in alcune Regioni/PA si stabilizzerà attorno ai valori osservati durante il mese di settembre oppure continuerà ad aumentare nel tempo. È del tutto evidente che gli scenari cambieranno notevolmente a seconda che si riesca o meno a mantenere R_t a valori prossimi a 1 nella stagione autunno-invernale.
- 2) **Trasmissibilità di SARS-CoV-2 nelle scuole.** La reale trasmissibilità di SARS-CoV-2 nelle scuole non è ancora nota, anche se cominciano ad essere descritti focolai in ambienti scolastici in Paesi in cui le scuole sono state riaperte più a lungo. Non è inoltre stato quantificato l'impatto che potranno avere le misure di riorganizzazione scolastica adottate. Più in generale, non è noto quanto i bambini, prevalentemente asintomatici, trasmettano SARS-CoV-2 rispetto agli adulti, sebbene vi sia evidenza che la carica virale di sintomatici e asintomatici, e quindi il potenziale di trasmissione, non sia statisticamente differente. Tutto questo rende molto incerto il ruolo della trasmissione nelle scuole a partire da settembre sull'epidemiologia complessiva di SARS-CoV-2 in Italia.
- 3) **Trasmissibilità di SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro.** I luoghi di lavoro si sono dimostrati fin dalla fase acuta un importante serbatoio di infezioni, non solo in ambienti a rischio specifico, come quello sanitario, ma anche in contesti che, in Italia e non solo, sono stati caratterizzati da cluster anche di notevoli dimensioni, ad esempio nel settore agroalimentare (aziende agricole, trasformazione delle carni, mercati) e in quello delle spedizioni mediante corriere. Inoltre, la ripresa delle attività lavorative in presenza, anche se in percentuali variabili a seconda dei settori, potrebbe contribuire alla attivazione di ulteriori focolai epidemici.
- 4) **Impatto della mobilità della popolazione sulla trasmissione di SARS-CoV-2.** La ripresa della scuola e delle attività lavorative in presenza tende ad una messa a regime a pieno carico del sistema di trasporto pubblico in generale e, in particolare, di quello locale, con inevitabile aumento delle occasioni di esposizione al virus.
- 5) **Contributo del sistema di prevenzione aziendale nei luoghi di lavoro.** Il sistema realizzatosi nel tempo si è già rivelato, con maggiore valenza di sempre, come una naturale infrastruttura in grado di contribuire alla mitigazione del rischio, alla luce della integrazione di misure organizzative di prevenzione e protezione previste a partire dal "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro" del 14 marzo e la sua integrazione del 24 aprile e nei Protocolli di settore, favorendo – anche per il periodo autunno-invernale – la tutela della salute e sicurezza dei 23 milioni di lavoratori interessati, con inevitabili ricadute positive anche sulla collettività. Particolare rilievo continua a rivestire la sorveglianza sanitaria anche in relazione alle attività di informazione sul rischio nonché per la tutela dei lavoratori cosiddetti "fragili".
- 6) **Grado di accettazione delle misure igienico-sanitarie e comportamentali per la prevenzione della trasmissione di SARS-CoV-2** da parte della popolazione generale. Ad esempio sono possibili inasprimenti di criticità già riscontrate allo stato attuale, come la collaborazione dei soggetti positivi per la conduzione delle attività di indagine epidemiologica e di *contact tracing* e il rispetto/adesione alle misure contumaciali sia per i casi confermati che per i contatti stretti.

- 7) **Capacità di risposta dei sistemi di prevenzione e controllo.** È evidente la migliorata capacità dei sistemi di prevenzione nell'identificare rapidamente i focolai, isolare i casi e applicare misure di quarantena ai contatti dei casi, cosa che contribuisce in modo determinante a mantenere la trasmissione sotto controllo. Tuttavia non è noto al momento quale sia il livello di trasmissione, ad esempio in termini di numero di focolai, che i sistemi di prevenzione possano gestire efficacemente. Va considerato, infine, come l'inizio della stagione influenzale possa rendere queste attività più complesse e impegnative.

Un altro aspetto importante da considerare, correlato più alla tenuta del sistema sanitario che alla trasmissibilità di SARS-CoV-2, riguarda l'età media dei casi. Nei mesi estivi è stata osservata un'importante decrescita dell'età media dei casi con relativamente poche nuove ospedalizzazioni da COVID-19, tuttavia, a questo è poi seguito un nuovo aumento dell'età mediana nei casi diagnosticati tra la fine di agosto e l'inizio di settembre. Non è al momento chiaro se questo trend si manterrà nel tempo e se sarà possibile mantenere protette categorie a rischio come gli anziani.

Alla luce di queste incognite, i possibili scenari che si prospettano per l'autunno nelle diverse regioni possono essere così schematizzati:

- **SCENARIO 1**
Situazione di trasmissione localizzata (focolai) sostanzialmente invariata rispetto al periodo luglio-agosto 2020, con R_t regionali sopra soglia per periodi limitati (inferiore a 1 mese) e bassa incidenza, nel caso in cui la trasmissibilità non aumenti sistematicamente all'inizio dell'autunno, le scuole abbiano un impatto modesto sulla trasmissibilità e i sistemi sanitari regionali riescano a tracciare e tenere sotto controllo i nuovi focolai, inclusi quelli scolastici.
- **SCENARIO 2**
Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo, con valori di R_t regionali sistematicamente e significativamente compresi tra $R_t=1$ e $R_t=1,25$ (ovvero con stime dell'Intervallo di Confidenza al 95% - IC95% - di R_t comprese tra 1 e 1,25), nel caso in cui non si riesca a tenere completamente traccia dei nuovi focolai, inclusi quelli scolastici, ma si riesca comunque a limitare di molto il potenziale di trasmissione di SARS-CoV-2 con misure di contenimento/mitigazione ordinarie e straordinarie. Un'epidemia con queste caratteristiche di trasmissibilità potrebbe essere caratterizzata, oltre che dalla evidente impossibilità di contenere tutti i focolai, da una costante crescita dell'incidenza di casi (almeno quelli sintomatici; è infatti possibile che si osservi una riduzione della percentuale di casi asintomatici individuati rispetto al totale vista l'impossibilità di svolgere l'investigazione epidemiologica per tutti i nuovi focolai) e corrispondente aumento dei tassi di ospedalizzazione e dei ricoveri in terapia intensiva. La crescita del numero di casi potrebbe però essere relativamente lenta, senza comportare un rilevante sovraccarico dei servizi assistenziali per almeno 2-4 mesi.
- **SCENARIO 3**
Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo, con valori di R_t regionali sistematicamente e significativamente compresi tra $R_t=1,25$ e $R_t=1,5$ (ovvero con stime IC95% di R_t comprese tra 1,25 e 1,5), e in cui si riesca a limitare solo modestamente il potenziale di trasmissione di SARS-CoV-2 con misure di contenimento/mitigazione ordinarie e straordinarie. Un'epidemia con queste caratteristiche di trasmissibilità dovrebbe essere caratterizzata da una più rapida crescita dell'incidenza di casi rispetto allo scenario 2), mancata capacità di tenere traccia delle catene di trasmissione e iniziali segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali in seguito all'aumento di casi ad elevata gravità clinica (con aumento dei tassi di occupazione dei posti letto ospedalieri – area critica e non critica) riconducibile ad un livello di rischio elevato o molto elevato in base al sistema di monitoraggio settimanale. La crescita del numero di casi potrebbe comportare un sovraccarico dei servizi assistenziali entro 2-3 mesi. È però importante

osservare che qualora l'epidemia dovesse diffondersi prevalentemente tra le classi di età più giovani, come osservato nel periodo luglio-agosto 2020, e si riuscisse a proteggere le categorie più fragili (es. gli anziani), il margine di tempo entro cui intervenire potrebbe essere maggiore.

- **SCENARIO 4**

Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo, con valori di R_t regionali sistematicamente e significativamente maggiori di 1,5 (ovvero con stime IC95% di R_t maggiore di 1,5). Anche se una epidemia con queste caratteristiche porterebbe a misure di mitigazione e contenimento più aggressive nei territori interessati, uno scenario di questo tipo potrebbe portare rapidamente a una numerosità di casi elevata e chiari segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali, senza la possibilità di tracciare l'origine dei nuovi casi. La crescita del numero di casi potrebbe comportare un sovraccarico dei servizi assistenziali entro 1-1,5 mesi, a meno che l'epidemia non si diffonda prevalentemente tra le classi di età più giovani, come osservato nel periodo luglio-agosto 2020, e si riuscisse a proteggere le categorie più fragili (es. gli anziani). A questo proposito, si rimarca che appare piuttosto improbabile riuscire a proteggere le categorie più fragili in presenza di un'epidemia caratterizzata da questi valori di trasmissibilità.

Capitolo 4

Politiche adottate in Italia per affrontare la stagione autunno-invernale 2020 in riferimento ai pilastri strategici OMS

La strategia dell'OMS nel documento "COVID-19 strategic preparedness and response plan operational planning guidelines to support country preparedness and response" (SPRP) pubblicato a febbraio 2020 (37), e nel documento "2019 Novel coronavirus (2019 nCoV): strategic preparedness and response plan" aggiornato ad aprile 2020 (1) identifica 8 pilastri strategici chiave nella risposta alla pandemia COVID-19 (Figura 5):

- Pilastro 1: Coordinamento nazionale, pianificazione, e monitoraggio
- Pilastro 2: Comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione
- Pilastro 3: Sorveglianza, team di risposta rapida, indagine sui casi
- Pilastro 4: Punti di ingresso/sanità transfrontaliera
- Pilastro 5: Laboratori nazionali
- Pilastro 6: Infection prevention and control (IPC)
- Pilastro 7: Gestione clinica dei casi
- Pilastro 8: Supporto operativo e logistica.



Figura 5. Gli 8 pilastri strategici per la preparazione e risposta a COVID-19 (fonte OMS)

In Italia le azioni di risposta all'epidemia da virus SARS-CoV-2 si sono realizzate in linea con le indicazioni strategiche fornite dall'OMS (1, 37, 38), dimostrando un elevato livello di *preparedness* (39). I paragrafi seguenti riportano per ciascun pilastro strategico una descrizione delle attività realizzate durante la fase di transizione e le attività di *preparedness* operative per affrontare la stagione autunno-invernale 2020. Viene inoltre fornito per ciascun pilastro un inventario di strumenti operativi in vigore.

Pilastro 1. Coordinamento nazionale, pianificazione, e monitoraggio

Attività durante la fase di transizione

In Italia nel periodo di transizione epidemica continuano ad essere attivi tutti i meccanismi di coordinamento e di interfaccia multisettoriale e inter-istituzionale utili per la definizione di atti di programmazione nazionale e alla redazione di documenti di policy, organizzazione, pianificazione e indirizzo tecnico-scientifico.

Questa produzione – insieme a quanto già realizzato nelle fasi precedenti della pandemia – rappresenta la base normativa e tecnica a sostegno dell'impianto operativo degli interventi che costituisce uno strumento utilizzabile nel caso di un peggioramento dell'epidemia nei mesi futuri. Il livello di risposta dei sistemi regionali ai provvedimenti programmatori nazionali continua ad essere oggetto di attività di monitoraggio sistematico e sono attivi percorsi formativi in modalità FAD (formazione a distanza) realizzati dall'ISS e rivolti ad operatori sanitari come il corso "SARS-CoV-2 Preparazione e contrasto", che ha l'obiettivo di favorire la creazione di un linguaggio comune e di procedure condivise tra gli operatori sanitari su una nuova problematica emergente mai affrontata in precedenza, nonché per amplificare in modo coordinato anche a livello locale le indicazioni fornite dalle Istituzioni centrali e regionali. Dall'inizio della offerta formativa, l'ISS ha assicurato la disponibilità della piattaforma di erogazione per la formazione a distanza EDUISS, deputata a veicolare indicazioni nazionali condivise e univoche che potranno essere interpretate successivamente in base alle specifiche esigenze loco-regionali.

Le basi normative a supporto delle misure di sanità pubblica potenzialmente necessarie per il contenimento epidemico sono state periodicamente aggiornate, allo scopo di garantirne la legittimità (ultimo aggiornamento: DPCM 7 settembre 2020, "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").

È stato implementato un sistema di **monitoraggio settimanale per la classificazione quantitativa del rischio e della resilienza dei sistemi assistenziali e territoriali** a livello regionale, realizzato dall'ISS e coordinato dal Ministero della Salute (28, 29). Il sistema prevede meccanismi di consultazione regolare con referenti tecnici dei sistemi sanitari regionali e con un comitato di coordinamento nazionale (Cabina di Regia). Al fine di monitorare la qualità e la completezza delle informazioni riportate dalle Regioni/PA e fornire loro uno strumento per il controllo dei dati, vengono realizzati settimanalmente dei rapporti automatici per ciascuna Regione/PA che riportano dati mancanti/incongruenti per ciascun indicatore valutato e l'eventuale discordanza tra il numero di casi di infezione da virus SARS-CoV-2 riportati alla sorveglianza integrata COVID-19 coordinata dall'ISS e quelli riportati al flusso del Ministero della Salute/Protezione Civile.

Per quanto concerne la tutela infortunistica, l'INAIL ha fornito indicazioni operative fin dall'inizio della situazione emergenziale legata alla diffusione pandemica da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) per la tutela dei lavoratori assicurati con l'Istituto che hanno contratto l'infezione in occasione di lavoro anche in virtù di specifici disposti normativi, fornendo chiarimenti finalizzati a meglio esplicitare le modalità di denuncia di malattia-infortunio e la relativa certificazione medica, nonché a favorire un ruolo proattivo delle proprie strutture territoriali per consentire l'acquisizione delle denunce stesse.

Tale monitoraggio, alla data del 31 agosto 2020, rileva 52.209 denunce di infortunio a seguito di COVID-19 segnalate all'INAIL, di cui il 71,2% interessanti il settore della sanità e assistenza sociale.

In considerazione del coinvolgimento del settore sanitario nella gestione della pandemia, INAIL, in collaborazione con il Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (CNOP), ha attivato un'iniziativa nazionale per promuovere sul territorio servizi di supporto psicologico rivolti agli operatori sanitari; l'obiettivo è fornire a

tutte le strutture sanitarie indicazioni procedurali e strumenti utili per l'attivazione di servizi di sostegno psicosociale, costituiti a livello locale con task force di psicologi.

Iniziative per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale

Sono state previste, indirizzate e finanziate con norme specifiche le attività di programmazione regionale finalizzate al potenziamento delle dotazioni e dell'organizzazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale per la gestione dell'emergenza COVID-19 e ne sono state definite le modalità di monitoraggio nazionale, volto alla verifica dello stato di realizzazione delle attività e di eventuali situazioni di criticità.

Nello specifico, è stato adottato un provvedimento legislativo, il decreto-legge 34/2020 convertito nella Legge 77/2020 (Decreto Rilancio), che all'articolo 1 ha previsto l'adozione, da parte delle Regioni/PA, di Piani di potenziamento e riorganizzazione dell'assistenza territoriale con l'obiettivo di assicurare la presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei loro contatti e delle persone in isolamento, nonché dei pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti.

È previsto, in particolare, il rafforzamento delle principali funzioni del territorio coinvolte nel sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della malattia da SARS-CoV-2 e il potenziamento delle attività di assistenza domiciliare sia per i pazienti contagiati, sia per i soggetti affetti da malattie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative e di terapia del dolore. Si prevede anche l'attivazione di centrali operative regionali per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali messe in atto. Tali attività sono supportate da specifici finanziamenti. È stato rafforzato inoltre il sistema di monitoraggio e sorveglianza di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi per l'infanzia, attraverso una stretta collaborazione tra i dipartimenti di prevenzione territoriali e le scuole per l'adozione di modalità operative basate su evidenze e/o buone pratiche di sanità pubblica, razionali, condivise e coerenti sul territorio nazionale, evitando così frammentazione e disomogeneità.

Lo stesso Decreto all'art. 2 prevede l'adozione di Piani di riorganizzazione ospedaliera, volti a rendere strutturale su tutto il territorio nazionale il potenziamento delle dotazioni di posti letto di terapia intensiva, con un incremento complessivo di 3.500 posti letto, e di quelle di terapia sub-intensiva, con un incremento di 4.225 posti letto (di cui il 50%, cioè 2.112 posti letto, trasformabili in caso di emergenza in posti letto di terapia intensiva), con l'obiettivo di garantire livelli di assistenza adeguati ad eventuali aumenti anche significativi della domanda.

Allo stato attuale tutti i Piani di riorganizzazione ospedaliera presentati dalle Regioni e PA ai sensi dell'art. 2 decreto-legge 34/2020 e secondo le indicazioni formulate nella Circolare del Ministero della Salute n. 11254 del 29 maggio 2020, sono stati approvati dal Ministero della Salute e sono avviate le procedure per dare loro attuazione da parte del Commissario Straordinario, previste dal comma 11 del citato decreto (vedi anche Pilastro 8).

Ambedue i predetti Piani (ospedalieri e territoriali) sono stati recepiti nei programmi operativi COVID-19 ex art. 18 del decreto-legge 18/2020 e sono monitorati congiuntamente dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia.

Allo scopo di supportare la *preparedness* dei servizi sanitari a un eventuale ulteriore aumento nel numero di casi e delle ospedalizzazioni per COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 è stato predisposto il documento "Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale" (34). È stato inoltre istituito un meccanismo mensile di confronto sulla resilienza dei servizi assistenziali e territoriali, coordinato dal Ministero della Salute e realizzato dall'ISS, con produzione regolare di aggiornamenti (rapporti *preparedness*) per ciascuna regione e incontri in video-conferenza con referenti

dei sistemi sanitari regionali allo scopo di garantire un coordinamento continuo per la definizione di risposte tempestive e supportare un processo decisionale tempestivo e collaborativo.

La Tabella A1 dell'Appendice riporta una raccolta delle norme, circolari, ordinanze e strumenti di livello nazionale prodotte in materia di programmazione, coordinamento e monitoraggio delle attività finalizzate ad affrontare la pandemia da SARS-CoV-2 e operativi per la stagione autunno-invernale 2020 per argomento.

Pilastro 2. Comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione

Attività durante la fase di transizione

Nella nuova fase epidemica, la comunicazione ha come obiettivo il mantenimento dei risultati conseguiti nel periodo di *lockdown* e la promozione di un ulteriore contenimento dell'epidemia. In questa fase è di vitale importanza la produzione di contenuti rigorosi dal punto di vista scientifico.

In considerazione dei principali target di riferimento (stampa, operatori sanitari e cittadini) è necessario utilizzare in una comunicazione semplice e chiara.

Per coinvolgere l'intera popolazione nell'assunzione di comportamenti virtuosi di contrasto all'epidemia è fondamentale assumere l'imperativo della trasparenza, anche condividendo i margini di incertezza che caratterizzano la conoscenza scientifica in tutti i periodi di emergenza.

In questa fase è fondamentale realizzare una comunicazione costante, coerente e coordinata con le altre istituzioni, in modo da sviluppare fiducia nel pubblico e rappresentare un punto di riferimento costante, autorevole e affidabile.

Gli Uffici Stampa delle istituzioni coinvolte fanno da raccordo per il coordinamento della comunicazione. In ISS, in particolare, continua ad essere attivo il meccanismo di coordinamento RCCE (*Risk Communication and Community Engagement*), avviato nella prima fase emergenziale con la costituzione del Gruppo di comunicazione (Ufficio Stampa, Servizio Comunicazione scientifica con l'integrazione di alcuni esperti di riferimento).

Iniziative per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale

Per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale in questa fase, la comunicazione delle istituzioni coinvolte continua a garantire:

- la produzione costante di contenuti finalizzati ad accrescere la consapevolezza della popolazione e al contrasto delle *fake news* attraverso i principali canali istituzionali (comunicati stampa, web e social, infografiche e video);
- il supporto alla diffusione dei dati della sorveglianza e sulla situazione epidemiologica attraverso i canali social e il web;
- la gestione delle interviste e l'identificazione dei portavoce istituzionali;
- le azioni di comunicazione dirette alla prevenzione per fasce di popolazione più fragili;
- le attivazioni di sinergie interistituzionali per la promozione della formazione degli stakeholder;
- la diffusione dei contenuti tecnici e i relativi aggiornamenti sulla gestione di questa fase dell'emergenza presso gli stakeholder (scuola, supermercati, ecc.).

Nell'ambito della comunicazione si sta svolgendo inoltre un'attività di *preparedness* per affrontare eventuali scenari di aumentata trasmissione tra cui:

- attività di monitoraggio costante del *sentiment* della popolazione attraverso attività di ricerca, sondaggi e *focus group*;
- adattamento della strategia di comunicazione ai diversi scenari epidemiologici predisponendo ove necessario *media briefing* e conferenze stampa, con la presenza di rappresentanti delle istituzioni coinvolte;
- adattamento della strategia ed eventuale potenziamento delle attività sui canali social;
- informazione tempestiva e puntuale su nuovi strumenti diagnostici e di prevenzione.

La Tabella A2 in Appendice riporta una raccolta per argomento delle norme, circolari, ordinanze e strumenti di livello nazionale prodotti in materia di comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione, volti ad affrontare la pandemia da SARS-CoV-2 e operativi per la stagione autunno-invernale 2020.

Pilastro 3. Sorveglianza, team di risposta rapida, indagine sui casi

Attività durante la fase di transizione

Durante la fase di transizione continua l'attività del sistema di sorveglianza integrata epidemiologica e microbiologica COVID-19 istituita con l'ordinanza 640 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Protezione Civile del 27/2/2020 e coordinata dall'ISS. Il Sistema di sorveglianza integrato raccoglie, tramite una piattaforma web, dati individuali dei soggetti risultati positivi al SARS-CoV-2 mediante test molecolare effettuato su prelievo rino/orofaringeo (tampone). Questo sistema permette non solo di monitorare l'andamento della epidemia nella popolazione, ma di effettuare analisi specifiche per sottogruppi di popolazione, inclusi gruppi di popolazione vulnerabili.

Il laboratorio di riferimento nazionale presso l'ISS ha il compito di svolgere la sorveglianza genomica virale al fine di monitorare l'epidemiologia molecolare di SARS-CoV-2, in un numero definito di campioni clinici per ogni Regione/PA, che vengono inviati a cadenza mensile presso l'ISS (17) (vedi Pilastro 5).

Con il progredire dell'epidemia e l'esigenza di raccogliere informazioni aggiuntive sui casi confermati, la scheda di sorveglianza è stata integrata con alcune nuove informazioni, quali, ad esempio, la variabile "provenienza del caso (autoctono, importato da altra regione o dall'estero)", o la variabile "setting" che permette di descrivere il luogo/comunità di acquisizione della malattia.

Dal mese di giugno 2020, l'ISS ha provveduto ad integrare nella piattaforma web del Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19, anche la scheda di raccolta dei dati aggregati giornalieri del flusso del Ministero/Protezione Civile. Il Ministero della Salute, dopo un controllo e validazione dei dati, provvede a pubblicare la tabella riepilogativa generata automaticamente dal sistema sul proprio portale. Il sistema, inoltre, invia automaticamente i dati a un repository della Protezione Civile per l'aggiornamento della dashboard.

Le attività di identificazione e gestione dei contatti dei casi probabili o confermati di COVID-19, mediante quarantena e sorveglianza attiva, hanno lo scopo di individuare e isolare tempestivamente i casi secondari, in modo da interrompere le catene di trasmissione. Nel periodo di transizione, caratterizzato da una trasmissione diffusa del virus su tutto il territorio nazionale, con presenza di focolai anche di dimensioni considerevoli, si è assistito ad un progressivo aumento delle suddette attività, sia a livello centrale che periferico, in seguito alle riaperture avvenute successivamente alla fase di *lockdown*. L'identificazione e gestione dei contatti stretti è stata svolta a livello territoriale dalle autorità sanitarie locali.

A livello centrale, le attività prevalenti sono state:

- richiesta delle liste passeggeri di aerei, navi, pullman e treni, con identificazione dei passeggeri-contatti stretti e comunicazione delle informazioni;
- segnalazione alle autorità sanitarie regionali per l'attivazione della sorveglianza sanitaria;
- scambi di messaggi selettivi tra i Paesi UE/IHR National Focal Point.

Per far fronte alle attività descritte, è stato istituito un team multidisciplinare composto da assistenti di prevenzione e sanità e da medici ed è stato predisposto un database contenente i *contact tracing* COVID-19 espletati a livello nazionale.

A giugno 2020, l'ISS ha pubblicato una guida che illustra le fasi chiave del processo di *contact tracing*, mettendo a disposizione una serie di moduli standard per la raccolta dei dati, con lo scopo di fornire uno strumento per rendere omogeneo l'approccio a questa attività sul territorio nazionale (40) e ha sviluppato un corso di formazione a distanza (FAD) "Emergenza epidemiologica COVID-19: elementi per il *contact tracing*", per gli operatori di sanità pubblica che svolgono le attività di *contact tracing* nel contesto del COVID-19. Il corso è in fase di erogazione e ne è prevista, a partire dalla metà del mese di ottobre, una edizione aggiornata che sarà arricchita dalle esperienze vissute e raccolte negli ultimi mesi di contrasto. Infine, l'ISS ha messo a disposizione la versione italiana dei software Go.Data, la piattaforma web sviluppata dall'OMS per agevolare la raccolta dei dati durante le emergenze di sanità pubblica.

Nell'ambito della *digital health*, il Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19 (Presidenza del Consiglio dei Ministri) – in collaborazione con il Ministero della Salute e il Ministero per l'innovazione tecnologica e la digitalizzazione – ha, inoltre, reso disponibile un'applicazione per telefoni cellulari finalizzata al tracciamento di prossimità (App Immuni) quale strumento per coadiuvare il *contact tracing* tradizionale. Altre attività realizzate in questo ambito sono state:

- una valutazione tecnologica inter-istituzionale delle soluzioni di contrasto all'epidemia da COVID-19;
- una indagine conoscitiva delle tecnologie utilizzate dai cittadini fragili e disabili;
- lo studio delle problematiche di protezione dei dati al fine di promuovere policy dei dati a favore della costituzione dei portali per Open Data Covid in EU e nazionali;
- la promozione dell'innovazione tecnologica in relazione alla interoperabilità delle cartelle cliniche elettroniche, alla realizzazione di strumenti per la gestione della salute digitale in mare e delle applicazioni di Intelligenza Artificiale affidabile;
- lo sviluppo di software open source di tele-visita auditabile automaticamente per la continuità di esercizio (ISO 27000) e protetto con strumenti innovativi per la *cyber security*, attualmente in esercizio di prova e in attesa di autorizzazione.

Iniziative per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale

Nella stagione influenzale 2020-2021 in Italia si integrerà alla sorveglianza sentinella dei virus influenzali (InfluNet) anche la sorveglianza del virus SARS-CoV-2. Il sistema InfluNet si basa su una rete di medici sentinella costituita da Medici di Medicina Generale (MMG) e di Pediatri di Libera scelta (PLS), reclutati dalle Regioni, che segnalano i casi di sindrome simil-influenzale (*Influenza-like Illnesses*, ILI) osservati tra i loro assistiti. I medici sentinella e altri medici operanti nel territorio e negli ospedali collaborano, inoltre, alla raccolta di campioni biologici per l'identificazione di virus circolanti. Le indagini virologiche sui campioni biologici raccolti vengono eseguite dai Laboratori facenti parte della Rete InfluNet. È prevista nel contesto della Rete Influnet la realizzazione di un corso FAD specifico rivolto all'intera rete degli operatori socio-sanitari per la duplice valenza di contrasto all'influenza e al COVID-19.

Si prevede, inoltre, una sorveglianza ambientale di SARS-CoV-2 (41-43) attraverso i reflui urbani, al fine di acquisire indicazioni sull'andamento epidemico e sviluppare allerta, precoce attraverso il progetto nazionale SARI (Sorveglianza Ambientale Reflue in Italia), coordinato da ISS attraverso il Coordinamento Interregionale della Prevenzione, Commissione Salute, Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome della Conferenza Stato-Regioni, in linea con le recenti raccomandazioni europee di Preparazione Sanitaria per affrontare i focolai di COVID-19 (44, 45).

Si realizzerà una indagine conoscitiva che permetta di definire la situazione attuale delle attività legate al *contact tracing* svolte a livello regionale e locale, al fine di migliorare e rendere più efficiente e omogeneo il processo e di identificare le aree da rafforzare.

È stato realizzato il documento "Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia" (46), volto a dare un approccio razionale e uniforme alle procedure di indagine e tracciamento dei contatti a seguito della riapertura delle scuole. A questo è seguita la realizzazione da parte di ISS del corso FAD "Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia", per professionisti sanitari e per operatori della scuola.

È in corso di progettazione una piattaforma per gestire la rete di allerta rapida nazionale – sulla falsa riga dell'*Early Warning Response System* (EWRS) della Commissione Europea – in cui Regioni e Autorità Centrali hanno la possibilità di scambiare comunicazioni tempestivamente e soprattutto con la garanzia della protezione dei dati sensibili. Lo scopo di questo strumento è di migliorare il flusso comunicativo tra gli attori coinvolti.

La Tabella A3 in Appendice riporta una raccolta per argomento delle norme, circolari, ordinanze e strumenti di livello nazionale prodotte in materia di Sorveglianza, team di risposta rapida, indagine sui casi volte ad affrontare la pandemia da SARS-CoV-2 e operativi per la stagione autunno-invernale 2020.

Pilastro 4. Punti di ingresso/sanità transfrontaliera

Attività durante la fase di transizione

Nel periodo di transizione epidemica, la rete USMAF (Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera) ha continuato a garantire le attività di monitoraggio imposte sin dall'inizio della pandemia. La numerosità di *Points of Entry* abilitati al traffico internazionale, specialmente nel settore marittimo, ha imposto l'esigenza di decuplicare le risorse umane in servizio presso gli uffici di sanità marittima e aerea.

L'ufficio di coordinamento USMAF della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute ha coordinato l'integrazione di risorse umane e la distribuzione agli uffici periferici dei materiali occorrenti per l'emergenza pandemica, dai DPI ai termometri, alla strumentazione informatica. Ha inoltre redatto protocolli sanitari, con i colleghi europei della *Joint Action Healthy GateWays* e con la collaborazione delle associazioni di categoria e del Comando Generale delle Capitanerie di porto. Con la ripresa dell'attività crocieristica nel Mar Mediterraneo è stato trasmesso all'IMO (International Maritime Organization) un protocollo redatto *ad hoc*.

Con la collaborazione delle Sanità Regionali e della Protezione Civile si è attuato il monitoraggio della temperatura a tutti i viaggiatori, inizialmente solo per gli arrivi internazionali, poi da tutte le destinazioni e infine anche per le partenze. Insieme ai gestori portuali e aeroportuali sono state implementate una serie di misure per la prevenzione della diffusione del SARS-CoV-2: dalla formazione degli addetti alla sanificazione degli ambienti, alla verifica del distanziamento dei passeggeri, alla verifica della corretta compilazione delle autodichiarazioni.

Parallelamente alla sopraggiunta validazione e disponibilità di test rapidi antigenici, gli USMAF hanno iniziato a monitorare i passeggeri in arrivo dalle destinazioni europee per le quali sono state imposte misure restrittive. L'esigenza di garantire, con la collaborazione con la Polizia di frontiera, l'ottemperanza ai DPCM che si sono susseguiti identificando una serie di paesi dai quali è imposto il divieto di accesso in Italia, ha comportato l'obbligo di individuare delle strutture dove far alloggiare viaggiatori per la quarantena obbligatoria.

Iniziative per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale

Con il DPCM del 7 settembre 2020 (47), l'ufficio di coordinamento USMAF è incaricato della redazione e dell'autorizzazione di protocolli sanitari (che prevedano tamponi obbligatori e autoisolamento) per la concessione di deroghe al divieto di accesso in Italia (per eventi sportivi, manifestazioni fieristiche, altro).

È stato inoltre sviluppato uno strumento formativo meglio definito come *Health Biosafety Training* che simula, attraverso un docufilm, la gestione di pazienti con sospetti casi di malattia infettiva diffusiva secondo quanto previsto dal regolamento Sanitario Internazionale del 2005, in infrastruttura critica (porti e aeroporti). Lo strumento, realizzato dall'Ordine dei Medici di Palermo quale capofila degli ordini dei Medici della Sicilia, unitamente al Ministero della Salute ha lo scopo di descrivere le procedure per la gestione di un sospetto caso di malattia infettiva diffusiva con il coinvolgimento di molteplici attori; attuare le misure di prevenzione e controllo attraverso le funzionalità dei Servizi Sanitari Provinciali e complessivamente formare un pool di persone, definite *focal point*, qualificate e addestrate, capaci di lavorare in equipe e che sono in possesso di competenze specifiche in materia di biocontenimento, in particolare sull'utilizzo dei DPI e dei sistemi di trasporto.

La Tabella A4 in Appendice riporta la raccolta integrale per argomento delle norme, circolari, ordinanze e strumenti di livello nazionale prodotte in materia di Punti di ingresso/sanità transfrontaliera volte ad affrontare la pandemia da SARS-CoV-2 e operativi per la stagione autunno-invernale 2020.

Pilastro 5. Laboratori nazionali

Attività durante la fase di transizione

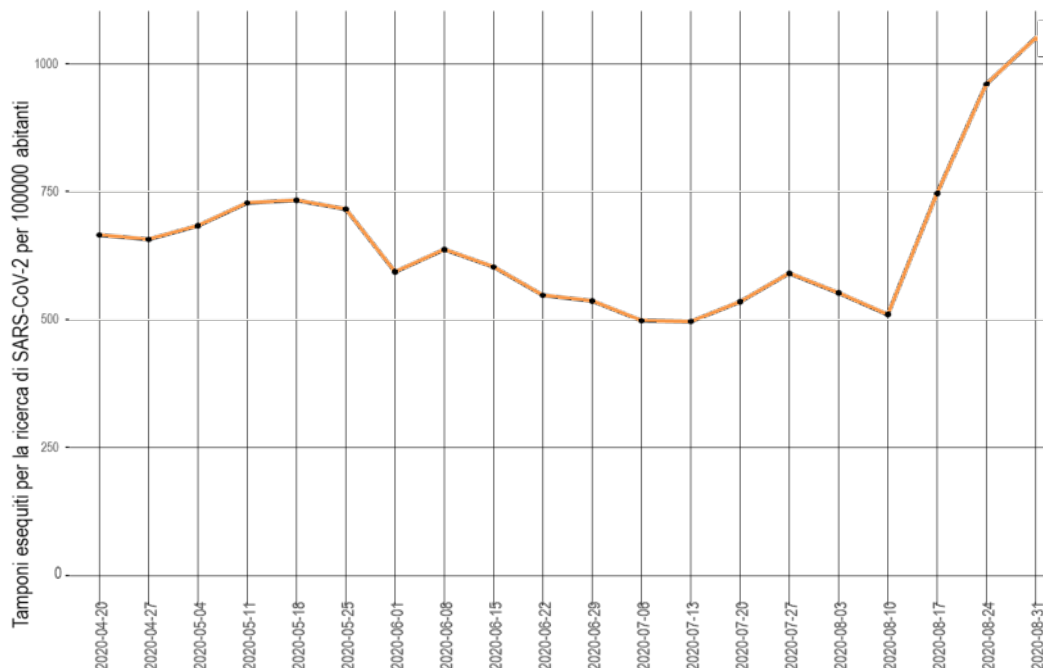
Il 16 luglio 2020, è stato approvato il decreto "Rilancio", conversione in legge del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, presentato il 19 maggio 2020. Nel testo approvato viene riconosciuto per la prima volta in una legge ordinaria il ruolo della rete dei laboratori di Microbiologia e Virologia nella strategia di contrasto alla pandemia. Il testo recita:

"le Regioni e le Province Autonome costituiscono le reti dei laboratori di microbiologia per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, individuandoli tra i laboratori dotati di idonei requisiti infrastrutturali e di adeguate competenze specialistiche del personale addetto, a copertura dei fabbisogni di prestazioni generati dall'emergenza epidemiologica [...]. Le regioni e le province autonome [...] identificano un laboratorio pubblico di riferimento regionale che opera in collegamento con l'Istituto Superiore di Sanità e individua, con compiti di coordinamento a livello regionale, ai fini dell'accreditamento, i laboratori pubblici e privati operanti nel territorio di riferimento, in possesso dei requisiti prescritti" (48).

La necessità di riconoscere formalmente le reti dei laboratori ai quali viene demandata la diagnosi molecolare di COVID-19 risiede nell'importanza e nella imprescindibilità dei compiti specialistici svolti dai laboratori nel contesto del piano di contrasto alla diffusione dell'epidemia. In Italia, il modello delle reti dei laboratori è ben consolidato, ed è applicato da tempo a livello nazionale per tutte le principali malattie

infettive che possono dare luogo ad epidemie (es. influenza) e che richiedano sistemi di sorveglianza molto avanzati e con una forte componente laboratoristica (per esempio la rete per la sorveglianza delle malattie batteriche invasive).

Nella fase di transizione i Laboratori Regionali abilitati hanno effettuato diagnosi con i metodi molecolari di riferimento o kit diagnostici, su campioni (tamponi oro- naso-faringei) provenienti da soggetti sintomatici, asintomatici o re-testing per guarigione di pazienti già positivi per SARS-CoV-2 con aumento progressivo della capacità di accertamento diagnostico (Figura 6).



**Figura 6. Tasso di accertamento settimanale (per 100.000 ab),
20 febbraio – 31 agosto 2020 (Fonte Ministero della Salute)**

Al Laboratorio Regionale di Riferimento presso INMI “Lazzaro Spallanzani” è stato affidato il compito di validare i nuovi test diagnostici molecolari e antigenici rapidi. Il laboratorio si è, inoltre, occupato di caratterizzare ceppi di SARS-CoV-2 di clusters regionali, le cui sequenze sono state messe a disposizione della comunità scientifica (49).

Essendo stato designato laboratorio di riferimento nazionale nello studio TSUNAMI, per il coordinamento e la standardizzazione della capacità neutralizzante del plasma dei pazienti convalescenti COVID-19, in collaborazione con il laboratorio del policlinico S. Matteo di Pavia, presso l'INMI è stata valutata l'eventuale differente capacità neutralizzante degli anticorpi di malati utilizzando ceppi virali differenti e ben caratterizzati, utilizzando un unico ceppo di riferimento, distribuito ai laboratori coinvolti e un pool di sieri con titolo neutralizzante noto.

Il Laboratorio di Riferimento Nazionale COVID-19 presso l'ISS, ha nella prima fase e in particolare tra fine febbraio e marzo condotto le conferme molecolari sui tamponi positivi provenienti dalle tutte le Regioni italiane (50) per assicurare una accuratezza e uniformità di capacità diagnostica sul territorio nazionale. Successivamente, oltre a continuare a supportare i laboratori periferici della rete Influnet su tutto il territorio nazionale, ha iniziato il monitoraggio molecolare del virus SARS-CoV-2 circolante nel nostro Paese, tramite l'isolamento virale e/o sequenziamento genomico direttamente dal tampone oro/nasofaringeo. L'analisi di mutazioni nei genomi virali provenienti, al momento come un sotto-campione da ogni Regione/PA, permetterà di caratterizzare il virus causa di cluster epidemici per condividerli con la comunità scientifica

nazionale e internazionale, e monitorare la predominanza di certi ceppi in certe Regioni italiane. Lo studio prenderà in considerazione tutto il territorio nazionale sia nella fase di *lockdown* sia nella fase II a seguito del riavvio delle varie attività. Questo monitoraggio nella fase pre-introduzione del vaccino, permetterà di conoscere e di fotografare i cambiamenti virali senza pressione vaccinale.

Inoltre, il Laboratorio Nazionale di Riferimento presso l'ISS ha isolato e titolato ceppi di virus SARS-CoV-2. Questa attività ha permesso di mettere a punto saggi di siero-neutralizzazione su cellule e di fornire a diversi gruppi di ricerca dell'ISS il virus per studi di infezione in vitro.

Iniziative per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale

Nella stagione autunno-invernale, si prevede la co-circolazione del virus SARS-CoV-2 e di virus influenzali stagionali che, presentando una sintomatologia simile, richiedono una conferma di laboratorio per accertare la diagnosi differenziale. In quest'ottica, diventa estremamente importante il monitoraggio concomitante di casi di infezione da SARS-CoV-2 e da virus influenzali, inclusa la rilevazione di possibili co-infezioni nella comunità, attraverso la realizzazione di test diagnostici molecolari multipli (51).

A tal fine ISS ha avviato l'integrazione nel sistema Influnet della sorveglianza COVID-19, con richiesta ai laboratori della Rete Influnet di testare sistematicamente i tamponi pervenuti oltre che per virus influenzali anche per il virus SARS-CoV-2 (vedi Pilastro 3).

Inoltre il Laboratorio di Riferimento Nazionale presso l'ISS sarà operativo:

- fornendo supporto laboratoristico alla messa a punto di protocolli molecolari per multiplex rt-Real time PCR per la simultanea individuazione e differenziazione di SARS-CoV-2 e virus influenzali. Recentemente la Food and Drug Administration (FDA) ha autorizzato nell'ambito della Emergency Use Authorization (EUA) un kit di multiplex rt Real Time PCR, sviluppato e messo a punto dal CDC, per la simultanea individuazione e differenziazione di virus influenzali A/B e SARS-CoV-2 (<https://www.fda.gov/media/139744/download>). Questo kit, indirizzato principalmente ai laboratori di riferimento internazionali Influenza/COVID-19 e a laboratori autorizzati (CLIA), è indicato per la diagnosi differenziale in campioni delle vie respiratorie superiori e inferiori di pazienti con sintomi simil-influenzali. Sono disponibili anche protocolli messi a punto dall'ISS (51);
- fornendo supporto per la produzione di reagenti in-house;
- rafforzando le capacità laboratoristiche anche tramite metodologie di pool-testing (52) da valutare e condividere con i laboratori periferici;
- valutando protocolli e metodologie per la diagnosi rapida point of care con test antigenici o molecolari che hanno la peculiarità di offrire in loco risultati molto velocemente (30-60 minuti), con minor costo e senza la necessità di personale altamente specializzato. Questi test potrebbero essere strategici per controllare possibili focolai in contesti come scuole o comunità chiuse (carceri, RSA).

La Tabella A5 in Appendice riporta una raccolta per argomento delle norme, circolari, ordinanze e strumenti di livello nazionale prodotte in materia di Laboratori nazionali volte ad affrontare la pandemia da SARS-CoV-2 e operativi per la stagione autunno-invernale 2020.

Pilastro 6. Infection prevention and control (IPC)

Attività durante la fase di transizione

Nella fase di transizione, si è provveduto ad un aggiornamento dei documenti tecnici a supporto delle varie attività legate alla prevenzione e al controllo delle infezioni attraverso una collaborazione inter-istituzionale e con il supporto di esperti dell'OMS.

In tali documenti sono aggiornati i riferimenti normativi e le informazioni sulle conoscenze scientifiche disponibili in quel settore e sono fornite indicazioni appropriate sia al contesto della fase di rimodulazione delle misure di contenimento, sia a quello di ripresa delle attività assistenziali non emergenziali.

Gli strumenti maggiormente utilizzati sono stati le circolari del Ministero della Salute, i rapporti ISS COVID-19, i documenti tecnici INAIL, i documenti del CTS e Regionali, avendo attenzione a una larga condivisione dei contenuti in fase di scrittura e definizione degli stessi: questi documenti sono stati posti a disposizione dei decisori nazionali, regionali e locali. In particolare, sono state aggiornate le indicazioni sulla gestione della quarantena e dell'isolamento domiciliare (53), l'uso dei dispositivi di protezione nelle attività assistenziali (54), la prevenzione e controllo nelle strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali (55), la gestione degli ambienti indoor (56), la sanificazione di ambienti sanitari (57) e non sanitari (58). Tali documenti sono stati disseminati attraverso siti web istituzionali e non, circolari ministeriali e atti normativi. Altre indicazioni tecniche sono state fornite per la prevenzione dei contagi correlati alla ripresa di attività commerciali/produttive, ludiche, sportive e di trasporto. In particolare, oltre ai già citati Documento tecnico per la programmazione delle riaperture (30) e Documento tecnico sulla riorganizzazione del sistema di trasporto pubblico terrestre (31), sono stati elaborati ulteriori documenti dedicati, nello specifico, alla ripresa delle attività ricreative di balneazione (59), della ristorazione (60) e dei servizi di cura alla persona (61). Gruppi di lavoro INAIL-ISS hanno elaborato ulteriori documenti tecnici e pareri che hanno supportato il CTS nelle decisioni o nelle indicazioni relative ad attività specifiche, quali ad esempio, la ripresa delle attività sportive, delle attività culturali ed eventi di massa.

La previsione dell'obbligo di utilizzare una protezione delle vie respiratorie (sia essa una mascherina chirurgica o una mascherina di comunità) in tutti gli ambienti chiusi aperti al pubblico e anche all'aperto quando non sia possibile mantenere la distanza di almeno un metro fra le persone, inserita fin dal DPCM 26 aprile 2020, è stato uno dei capisaldi della strategia di contenimento della circolazione del virus nella popolazione generale.

Ai sensi dell'art. 122 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 18 marzo 2020, è stato nominato l'attuale Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 (*Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n.73 del 20 marzo 2020) (62). Il Commissario Straordinario per l'emergenza COVID - 19 gestisce ogni intervento utile a fronteggiare l'emergenza sanitaria, programmando e organizzando le attività, individuando i fabbisogni, indirizzando le risorse umane e strumentali e procedendo all'acquisizione e alla distribuzione di farmaci, delle apparecchiature e dei dispositivi medici e di protezione individuale, in raccordo con il Capo del Dipartimento della Protezione Civile (63). Sulla base di questa disposizione, dal punto di vista della programmazione sanitaria, la Protezione Civile ha continuato il lavoro per il reperimento e la distribuzione di DPI alle Regioni/PA in ambito assistenziale e residenziale (*vedi* Pilastro 8).

Il supporto alla prevenzione e al controllo delle infezioni è stato assicurato anche con la formazione continua degli operatori sanitari attraverso corsi, webinar e materiali formativi, tra i seguenti corsi FAD prodotti dall' ISS: Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID, Emergenza sanitaria COVID-19: gestione del paziente dializzato, Emergenza sanitaria COVID-19: la gestione del paziente odontoiatrico, Emergenza sanitaria COVID-19: gestione dei rischi in ambito nutrizionale e alimentare.

Iniziative per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale

Nel settore della scuola, identificato come possibile punto critico, il CTS ha prodotto documenti per la riapertura della scuola che sono stati allegati al Piano Scuola 2020-2021. Al fine di contenere i rischi di una risposta non appropriata a casi e focolai in ambito scolastico è stato prodotto un documento con indicazioni tecniche per la gestione di tali casi (46). Il documento è stato adottato dalla Conferenza Unificata delle Regioni e Province autonome. Inoltre, in accordo con il Ministero dell'Istruzione, tra le misure di prevenzione da adottare per la riapertura in sicurezza delle scuole, sono stati acquistati dalla struttura commissariale presso la Protezione Civile banchi singoli, per agevolare la misura del mantenere il distanziamento degli studenti nelle aule; inoltre è stata assicurata la fornitura quotidiana di mascherine chirurgiche per il personale scolastico e per gli studenti di tutte le scuole di ogni ordine e grado.

La Tabella A6 in Appendice riporta raccolta integrale delle norme, circolari, ordinanze e strumenti di livello nazionale prodotte in materia di *Infection Prevention and Control* (IPC) volte ad affrontare la pandemia da SARS-CoV-2 e operativi per la stagione autunno-invernale 2020 per argomento.

Pilastro 7. Gestione clinica dei casi

Attività durante la fase di transizione

Durante la fase di transizione, sulla base anche delle esperienze maturate in ambito nazionale e internazionale relative alla gestione clinica dei pazienti COVID-19, sono stati definiti protocolli terapeutici e di gestione clinica che vengono descritti in questa sezione.

Gestione clinica dei pazienti affetti da COVID-19

SARS-CoV-2 ha rappresentato, a tutti gli effetti, un patogeno sconosciuto alla comunità scientifica internazionale fino alla fine del mese di dicembre 2019 e la gestione clinica dei pazienti affetti da sintomi attribuibili al nuovo coronavirus (malati con COVID-19) è progressivamente evoluta nel tempo, riflettendo il progressivo accumularsi di informazioni relative al determinismo patogenetico della condizione morbosa, ai sintomi presentati dai pazienti e alle conoscenze che si sono andate via via accumulando nell'ambito dell'efficacia e delle tossicità correlate alle differenti terapie. In particolare, il trattamento si è articolato su approcci differenziati che sono andati a coinvolgere:

- farmaci a potenziale attività antivirale contro SARS-CoV-2;
- farmaci ad attività profilattica/terapeutica contro manifestazioni trombotiche;
- farmaci in grado di modulare la risposta immunitaria;
- infusioni di plasma mirate a un trasferimento di anticorpi neutralizzanti il legame tra il nuovo coronavirus e il suo recettore espresso sulle cellule umane (ACE2).

Va opportunamente ricordato che, ancora oggi, esistono larghi margini d'incertezza rispetto all'efficacia di alcuni dei cardini terapeutici sopramenzionati e l'uso delle differenti terapie piuttosto che l'assenza d'impiego delle stesse dipendono dalla severità delle manifestazioni cliniche presentate dai malati. Non casualmente, vi è forte raccomandazione che soprattutto i malati che presentano la sintomatologia più grave (pazienti ospedalizzati) vengano inclusi in *clinical trial* la cui conduzione è mirata a definire in maniera conclusiva il ruolo delle diverse opzioni di trattamento.

Questo documento riassume le evidenze ad oggi disponibili, presentando il ruolo degli approcci di gestione dei malati con particolare rilievo per i ricoverati nelle unità di terapia intensiva (TI). Essendo l'ambito

di approfondimento in continua evoluzione è largamente possibile che quanto proposto nel testo possa essere oggetto di sensibili cambiamenti nelle settimane e mesi a venire.

Terapie farmacologiche emergenti nel trattamento del SARS-CoV-2 nei pazienti critici

Come sopra ricordato, l'infezione da SARS-CoV-2 è una condizione estremamente complessa per i meccanismi fisiopatogenetici connessi, per la molteplicità delle manifestazioni cliniche e per il ruolo giocato dalla risposta immunitaria dei soggetti.

Il decorso clinico dell'infezione può essere riassumibile nelle seguenti 3 fasi:

1. una fase iniziale durante la quale SARS-CoV-2 dopo essersi legato ad ACE2 ed essere penetrato all'interno delle cellule dell'ospite inizia la sua replicazione. Questa fase di solito si caratterizza clinicamente per la presenza di malessere generale, febbre e tosse secca. I casi in cui il sistema immunitario dell'ospite riesce a bloccare l'infezione in questo stadio hanno un decorso assolutamente benigno;
2. la malattia può poi evolvere verso una seconda fase, caratterizzata da alterazioni morfo-funzionali a livello polmonare causate sia dagli effetti citopatici del virus sia dalla risposta immunitaria dell'ospite. Tale fase si caratterizza per un quadro di polmonite interstiziale molto spesso bilaterale associata, ad una sintomatologia respiratoria che nella fase precoce è stabile e senza ipossiemia, ma che può, successivamente, sfociare verso una progressiva instabilità clinica;
3. tale scenario, in un numero limitato di persone, può evolvere verso un quadro clinico ingravescente dominato dalla tempesta citochinica e dal conseguente stato iperinflammatorio che determina conseguenze locali e sistemiche e rappresenta un fattore prognostico negativo producendo, a livello polmonare, quadri di vasculopatia arteriosa e venosa con trombizzazione dei piccoli vasi ed evoluzione verso lesioni polmonari gravi e talvolta permanenti (fibrosi polmonare). Le fasi finali di questo gravissimo quadro clinico portano ad una ARDS (*Adult Respiratory Distress Syndrome*) grave e in alcuni casi all'insorgere di fenomeni di coagulazione intravascolare disseminata. In questa fase, si è osservata un'alterazione progressiva di alcuni parametri infiammatori quali PCR, ferritina, e citochine pro-infiammatorie (IL2, IL6, IL7, IL10, GSCF, IP10, MCP1, MIP1A e TNF α) e coagulativi quali aumentati livelli dei prodotti di degradazione della fibrina come il D-dimero, consumo di fattori della coagulazione, trombocitopenia, ecc.

Sulla base di queste tre fasi patogenetiche, in base alla classificazione dei National Institutes of Health (NIH) statunitensi (64) si individuano 5 stadi clinici della malattia COVID-19 (Tabella 1).

Tabella 1. Stadi clinici della malattia COVID-19 in base alla classificazione NIH (64)

Stadio	Caratteristiche
Infezione asintomatica o presintomatica	Diagnosi di SARS-CoV-2 in completa assenza di sintomi
Malattia lieve	Presenza di sintomatologia lieve (es. febbre, tosse, alterazione dei gusti, malessere, cefalea, mialgie), ma in assenza di dispnea e alterazioni radiologiche
Malattia moderata	SpO ₂ \geq 94% e evidenza clinica o radiologica di polmonite
Malattia severa	SpO ₂ < 94%, PaO ₂ /FiO ₂ < 300, frequenza respiratoria > 30 atti/min (nell'adulto), o infiltrati polmonari > 50%
Malattia critica	Insufficienza respiratoria, shock settico, e/o insufficienza multiorgano.

Un'ulteriore classificazione della gravità delle manifestazioni cliniche da COVID-19 che presenta il vantaggio d'includere anche valutazioni che pertengono all'ambito pediatrico, riportata in Tabella 2, è stata pubblicata dall'OMS (65).

Tabella 2. Classificazione della gravità delle manifestazioni cliniche da COVID-19 dell'OMS

Classificazione di gravità	Principali manifestazioni cliniche	Descrizione
Malattia lieve	-	Pazienti sintomatici che soddisfano i criteri di caso COVID-19 senza evidenza di polmonite virale o ipossia.
Malattia moderata	polmonite	<p>Adolescenti o adulti con segni clinici di polmonite (febbre, tosse, dispnea, respirazione veloce) ma nessun segno di polmonite grave, che include $SpO_2 \geq 90\%$ in aria ambiente.</p> <p>Bambino con segni clinici di polmonite non severa (tosse o difficoltà respiratoria + tachipnea e/o dispnea) e nessun segno di polmonite severa. Tachipnea (in respiri/min): <2 mesi: ≥ 60; 2-11 mesi: ≥ 50; 1-5 anni: ≥ 40. Benché la diagnosi può essere posta solo sulla base del quadro clinico, le indagini radiologiche (radiografia, TAC, ecografia) possono aiutare nella diagnosi e identificare o escludere complicanze polmonari.</p>
Malattia severa	Polmonite severa	<p>Adolescente o adulto con segni clinici di polmonite (febbre, tosse, dispnea, tachipnea) più uno dei seguenti fattori: frequenza respiratoria > 30 respiri/min; grave difficoltà respiratoria o $SpO_2 < 90\%$ in aria ambiente</p> <p>Bambino con segni clinici di polmonite (tosse o difficoltà respiratoria) + almeno uno dei seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cianosi centrale o $SpO_2 < 90\%$; grave difficoltà respiratoria (es. tachipnea, <i>grunting</i>, rientramenti toracici); segni generali di gravità: difficoltà a bere o all'allattamento, letargia o stato di incoscienza o convulsioni. - tachipnea (in respiri/min): <2 mesi: ≥ 60; 2-11 mesi: ≥ 50; 1-5 anni: ≥ 40 <p>Benché la diagnosi può essere posta solo sulla base del quadro clinico, le indagini radiologiche (radiografia, TAC, ecografia) possono aiutare nella diagnosi e identificare o escludere complicanze polmonari.</p>
Stato critico di malattia	Sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS)	<p>Esordio: entro 1 settimana da un evento clinico noto (es. polmonite) o di nuova insorgenza o peggioramento dei sintomi respiratori.</p> <p>Radiologia del polmone: radiografia, TAC o ecografia polmonare: opacità bilaterale, non completamente spiegata dal sovraccarico di volume, collasso lobare o polmonare, o noduli.</p> <p>Origine degli infiltrati polmonari: insufficienza respiratoria non completamente spiegata da insufficienza cardiaca o sovraccarico di liquidi. Necessità di una valutazione oggettiva (es. ecocardiografia) per escludere la causa idrostatica di infiltrazioni/ edema, se fattore di rischio non presente.</p> <p>Riduzione dell'ossigenazione negli adulti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ARDS lieve: $200 \text{ mmHg} < PaO_2/FiO_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ (con PEEP o CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$). - ARDS moderata: $100 \text{ mmHg} < PaO_2/FiO_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ (con PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$). - ARDS severa: $PaO_2/FiO_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ (con PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$). <p>Riduzione dell'ossigenazione nei bambini: OI e OSI. Usare OI quando disponibile. Se PaO_2 non disponibile, modulare la FiO_2 per mantenere $SpO_2 \leq 97\%$ per calcolare OSI o il rapporto SpO_2/FiO_2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pressione positiva bifasica (NIV o CPAP) $\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$ tramite maschera facciale: $PaO_2/FiO_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ o $SpO_2/FiO_2 \leq 264$. - ARDS lieve (ventilazione invasiva): $4 \leq OI < 8$ o $5 \leq OSI < 7,5$. - ARDS moderato (ventilazione invasiva): $8 \leq OI < 16$ o $7,5 \leq OSI < 12,3$. - ARDS gravi (ventilazione invasiva): $OI \geq 16$ o $OSI \geq 12,3$.
Stato critico di malattia	Sepsi	Adulti: disfunzione d'organo acuta con pericolo di vita causata da una disregolazione della risposta dell'ospite a una sospetta o comprovata infezione. Segni di disfunzione d'organo includono: alterazione dello stato mentale, respirazione difficoltosa o tachipnea, ridotta saturazione di ossigeno, riduzione della diuresi, aumento della frequenza cardiaca, polso debole, estremità fredde o bassa

Classificazione di gravità	Principali manifestazioni cliniche	Descrizione
		pressione sanguigna, macchie cutanee, evidenza di coagulopatia da esami di laboratorio, trombocitopenia, acidosi, aumento del lattato o iperbilirubinemia. Bambini: sospetta o dimostrata infezione e ≥ 2 criteri della sindrome da risposta infiammatoria (SIRS) sistemica età correlata, di cui uno deve essere alterazione della temperatura o del numero di globuli bianchi.
	Shock settico	Adulti: ipotensione persistente nonostante il ripristino del volume sanguigno, che richiede vasopressori per mantenere MAP ≥ 65 mmHg e livello di lattato siero > 2 mmol/L. Bambini: qualsiasi grado di ipotensione (SBP $< 5^{\circ}$ centile o > 2 SD sotto il limite di norma per età) o due o tre dei seguenti criteri: alterazione dello stato mentale; bradicardia o tachicardia (HR < 90 bpm o > 160 bpm nei neonati e frequenza cardiaca < 70 bpm o > 150 bpm nei bambini); aumento del riempimento capillare (> 2 sec) o polso debole; tachipnea; cute marezzata o fredda o con petecchie o rash purpurico; elevati livelli di lattato; riduzione della diuresi; ipertermia o ipotermia.

Alle differenti fasi della malattia corrispondono approcci terapeutici differenti (66) (Figura 7). Deve essere infine ricordato che SARS-CoV-2 può indurre un danno a livello anche di altri organi oltre al polmone; tra questi meritano menzione i danni osservati a livello cardiaco, renale e del sistema nervoso sia centrale sia periferico.

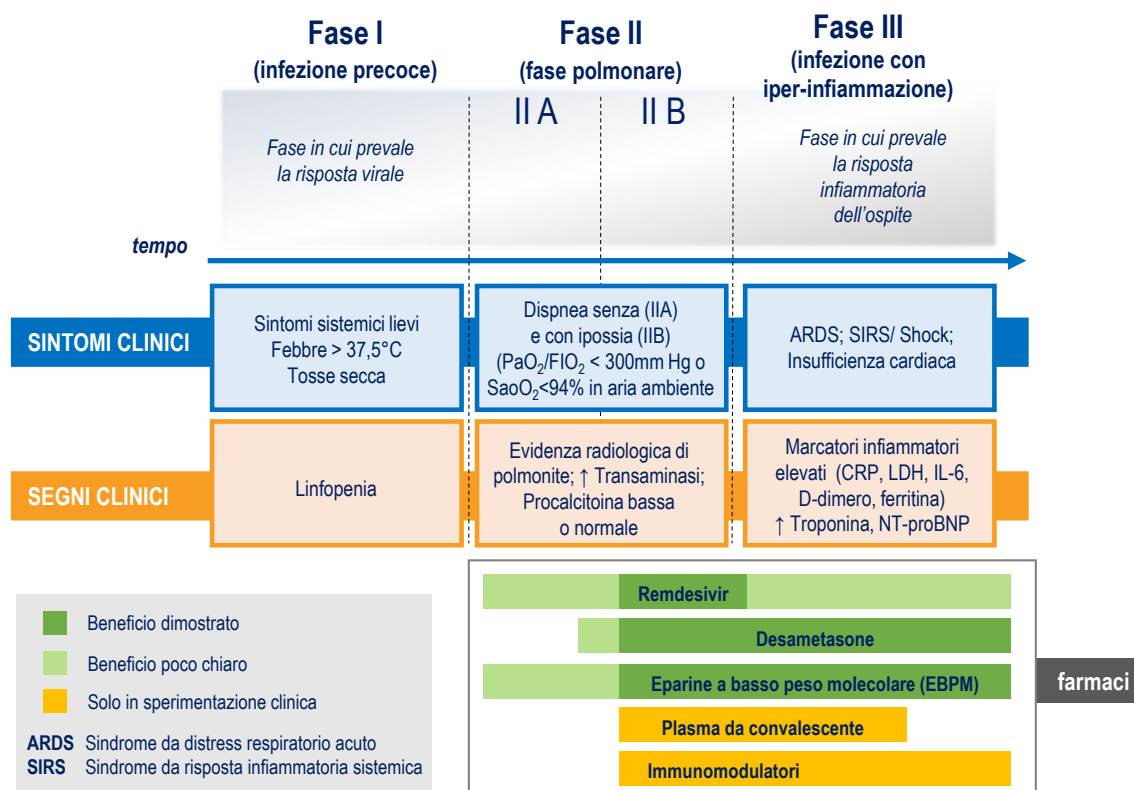


Figura 7. Terapie ritenute efficaci per stadio clinico della malattia COVID-19 - modificato da (66)

Corticosteroidi

L'utilizzo dei corticosteroidi è raccomandato dalle principali linee guida internazionali, in assenza di controindicazioni specifiche, nei soggetti ospedalizzati con malattia COVID-19 severa che necessitano di supplementazione di ossigeno (inclusi i soggetti in ventilazione meccanica invasiva e non invasiva). In base alle evidenze ad oggi disponibili, i glucocorticoidi rappresentano l'unica classe di farmaci che ha dimostrato un beneficio in termini di riduzione della mortalità.

Razionale

A causa del loro potente effetto antinfiammatorio, i corticosteroidi sono stati utilizzati in patologie strettamente correlate a COVID-19, tra cui SARS, MERS, influenza grave, polmonite acquisita in comunità, ARDS o sindrome da rilascio di citochine. Tuttavia, le prove a sostegno dell'uso di corticosteroidi in queste condizioni sono sempre state controverse a causa di vari motivi, tra cui la mancanza di studi randomizzati sufficientemente robusti in termini di dimensione campionaria, l'eterogeneità delle popolazioni studiate e le modalità spesso inadeguate di raccogliere i dati riguardanti i dosaggi, la gravità della malattia di base, e gli effetti collaterali.

Principali evidenze

Le principali evidenze a supporto dell'utilizzo del desametasone nel COVID-19 derivano dallo studio RECOVERY (*Randomized Evaluation of COVID-19 Therapy*), studio randomizzato controllato in aperto, condotto in UK sotto l'egida del *Randomized Evaluation of COVID-19 Therapy*, che confrontava differenti trattamenti in soggetti ospedalizzati con COVID-19 (67). L'analisi dei 6.425 soggetti randomizzati (2.104 nel braccio con desametasone e 4.321 nel braccio *usual care*) ha dimostrato, nella popolazione generale, una mortalità statisticamente inferiore nel braccio in trattamento con desametasone rispetto al braccio di controllo (22,9% vs 25,7%; RR 0,83; IC95% 0,75-0,93; $p < 0,001$). Nell'analisi per sottogruppi, la riduzione del tasso di mortalità nel braccio trattato con desametasone rispetto al gruppo di controllo si osservava anche nel sottogruppo dei soggetti in ventilazione meccanica invasiva (29,3% vs 41,4%; RR 0,64; IC95% 0,51-0,81), mentre non si riscontrava nel sottogruppo di soggetti che non ricevevano alcuna supplementazione di ossigeno (17,8% vs 14,0%; RR 1,19; IC95% 0,91-1,55).

Altri studi clinici randomizzati, alcuni dei quali precocemente interrotti dopo la divulgazione dei risultati de RECOVERY trial, sono stati pubblicati (68-71) e una recente meta-analisi del *WHO Rapid Evidence Appraisal for COVID-19 Therapies (REACT) Working Group* ha confermato il beneficio dei farmaci steroidei nel ridurre la mortalità (OR 0,66; IC95% 0,53-0,82; $p < 0,001$) (72).

L'efficacia viene riportata essere simile tra il desametasone e l'idrocortisone, suggerendo che il beneficio è da ricondurre in generale alla classe dei farmaci steroidei e non a uno specifico steroide, senza una chiara superiorità tra basse dosi (6 mg/die di desametasone) e dosi più elevate (20 mg desametasone per 5 gg + 10 mg per ulteriori 5 gg o fino alla dimissione dall'unità di terapia intensiva). Sulla base dei dati della meta-analisi, l'OMS ha emanato specifiche raccomandazioni relative all'utilizzo di corticosteroidi (73):

- **Raccomandazione 1.** I corticosteroidi sistemici sono raccomandati nel trattamento di pazienti con manifestazioni gravi o critiche di COVID-19 (raccomandazione forte con una moderata certezza dell'evidenza)
- **Raccomandazione 2.** Si suggerisce di non usare farmaci steroidei nel trattamento di pazienti con manifestazioni non gravi da COVID-19 (raccomandazione condizionale basata su una bassa certezza dell'evidenza).

Sono in fase di prossima pubblicazione le indicazioni dell'AIFA, secondo cui l'utilizzo dei corticosteroidi è raccomandato nei soggetti ospedalizzati con malattia COVID-19 severa che necessitano di supplementazione di ossigeno (inclusi i soggetti in ventilazione meccanica invasiva e non invasiva).

Remdesivir

L'utilizzo di remdesivir può essere considerato, nei soggetti ospedalizzati con malattia COVID-19 severa, che necessitano di supplementazione standard di ossigeno, ma che non richiedono ossigeno ad alti flussi e ventilazione meccanica.

Il dosaggio raccomandato di remdesivir nei pazienti di età pari o superiore a 12 anni e peso pari ad almeno 40 kg è:

- giorno 1: singola dose di carico di remdesivir 200 mg somministrata tramite infusione endovenosa
- dal giorno 2 in poi: 100 mg somministrati una volta al giorno tramite infusione endovenosa.

La durata totale del trattamento deve essere di almeno 5 giorni e non deve eccedere i 10 giorni.

Gli studi finora condotti non hanno evidenziato una differenza in termini di efficacia tra il trattamento a 5 giorni e il trattamento a 10, sia nei pazienti con malattia moderata, sia nella coorte di malattia severa.

Razionale

Il remdesivir è un analogo nucleotidico della adenosina che ha dimostrato efficacia clinica inibendo la replicazione di SARS-CoV-2 a livello della RNA polimerasi RNA dipendente (74). Inizialmente utilizzato per la Malattia da Virus Ebola, remdesivir è il primo farmaco antivirale ad aver ottenuto l'autorizzazione dall'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) con indicazione specifica per il "trattamento della malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) negli adulti e negli adolescenti (di età pari o superiore a 12 anni e peso pari ad almeno 40 kg) con polmonite che richiede ossigenoterapia supplementare". Remdesivir è stato autorizzato in Europa con procedura *conditional approval*.

Al momento, in Italia, remdesivir può essere fornito esclusivamente nell'ambito dell'*Emergency Support Instrument* secondo le modalità operative riportate sul sito dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) (75).

Principali evidenze

Il principale studio che ha valutato l'efficacia e la sicurezza di remdesivir è stato lo studio ACTT-1, un trial clinico randomizzato, in doppio-cieco, multinazionale, sponsorizzato dai *National Health Institutes* negli Stati Uniti che ha valutato l'efficacia del remdesivir vs placebo (entrambi somministrati per 10 giorni) in una popolazione che comprendeva soggetti ricoverati, in gran parte con necessità di ossigenoterapia (74). I dati ottenuti hanno evidenziato, nella popolazione generale di pazienti ospedalizzati con COVID-19, una superiorità statisticamente significativa del remdesivir rispetto al placebo di 4 giorni nel tempo di recupero clinico nei pazienti del gruppo remdesivir rispetto a quelli nel gruppo placebo (11 vs 15 giorni HR: 1,32; IC95% 1,12-1,55; $p < 0,001$). Nello strato di popolazione che presentava polmonite e necessità di ossigeno supplementare la differenza nel tempo mediano di recupero è stata di 12 giorni nel gruppo remdesivir contro i 18 del gruppo placebo (RR 1,36; IC95% 1,143-1,623; $p < 0,001$). Nessuna differenza è stata osservata nel sottogruppo di pazienti con malattia 'lieve-moderata' (stadio 4; RR 1,38; IC95% 0,94-2,03). Non sono, inoltre, emerse differenze, rispetto al placebo, nei pazienti ospedalizzati in supporto ventilatorio (ventilazione non invasiva e ossigenoterapia ad alti flussi; RR 1,20; IC95% 0,79-1,81) e in ventilazione meccanica (ventilazione meccanica invasiva ed ECMO; RR 0,95; IC95% 0,64-1,42). Nella popolazione generale in trattamento con remdesivir è stato osservato un andamento più favorevole in termini di mortalità a 14 rispetto al gruppo placebo senza raggiungere la significatività statistica; HR 0,70; IC95% 0,47-1,04).

Un precedente studio clinico randomizzato in doppio-cieco, condotto in Cina, ma prematuramente sospeso per difficoltà nel completamento del reclutamento, non aveva invece evidenziato alcun beneficio in termini di mortalità (77). Sono, infine, stati pubblicati i due studi aziendali "SIMPLE" condotti, rispettivamente, nella popolazione con malattia moderata (78) o severa (79).

In base ai dati ad oggi disponibili (seppur derivanti da studi con rilevanti criticità metodologiche), il beneficio clinico di remdesivir sembra essere dimostrato nella sola popolazione in ossigenoterapia supplementare che non richiede l'erogazione di ossigeno ad alti flussi, ventilazione non invasiva, ventilazione meccanica invasiva o ossigenazione extracorporea a membrana (ECMO). Inoltre, gli studi finora condotti non hanno evidenziato una differenza in termini di efficacia tra il trattamento a 5 giorni e il trattamento a 10, sia nei pazienti con malattia moderata sia nei pazienti con malattia severa.

Eparine a basso peso molecolare (EBPM)

L'uso delle eparine a basso peso molecolare (EBPM) nella profilassi degli eventi trombo-embolici nel paziente con infezione respiratoria acuta e ridotta mobilità è raccomandato dalle principali linee guida e deve continuare per l'intero periodo dell'immobilità.

Nei casi gravi di COVID-19 può essere considerato l'uso delle EBPM a dosaggi terapeutici nei pazienti che presentano livelli di D-dimero molto superiori alla norma (4-6 volte) e/o un punteggio elevato in una scala di "coagulopatia indotta da sepsi" (*Sepsis induced Coagulopathy*, SIC, score ≥ 4) che considera parametri di laboratorio e clinici.

Razionale

In considerazione del coinvolgimento del sistema micro-vascolare e della presenza di tromboembolie venose e polmonari osservate nel riscontro autoptico effettuato su malati deceduti per COVID-19 (80, 81), vi è razionale biologico e clinico per la terapia con EBPM (82). L'impatto di questo trattamento nelle Terapie Intensive (TI) è di difficile valutazione in quanto tutti i pazienti ammessi in TI ricevono una profilassi da linea guida contro le trombosi venose profonde, a base di EBPM, avendo già una "protezione" di base.

Numerosi studi hanno confermato l'importanza degli eventi trombotici associati al COVID (83-87).

Nel complesso quadro fisio-patogenetico che contraddistingue la malattia COVID-19 è possibile identificare due scenari di utilizzo delle EBPM:

- nella fase iniziale della malattia quando è presente una polmonite e si determina una ipo-mobilità del paziente con allettamento. In questa fase, l'EBPM dovrà essere utilizzata a dose profilattica allo scopo di prevenire il tromboembolismo venoso.
- nella fase più avanzata, in pazienti ricoverati per contenere i fenomeni trombotici a partenza dal circolo polmonare come conseguenza dello stato iperinflammatorio che connota COVID-19. In tale caso, le EBPM dovranno essere utilizzate a dosi terapeutiche.

Principali evidenze

I primi dati che hanno valutato l'impatto della terapia anticoagulante sul decorso del COVID sono relativi a un'analisi retrospettiva su 415 casi consecutivi di polmonite grave in corso di COVID-19 ricoverati nell'ospedale cinese di Wuhan (82).

Lo studio suggeriva che, nei pazienti in cui si dimostra l'attivazione della coagulazione, la somministrazione di eparina (non frazionata o EBPM) per almeno 7 giorni poteva determinare un vantaggio in termini di sopravvivenza. L'effetto terapeutico positivo era evidente solo in quei pazienti che mostrano un livello molto elevato di D-dimero (6 volte i valori massimi superiori) o un punteggio elevato in una scala di SIC (score ≥ 4). Successivi studi retrospettivi hanno fornito ulteriore supporto a un vantaggio in termini di mortalità correlato all'utilizzo di anti-coagulanti a dosi terapeutiche (88, 89).

Immunomodulatori

Non sono disponibili al momento risultati da studi randomizzati sull'immunoterapia (anticorpi monoclonali anti-IL-6, anti-IL-1, inibitori della tirosin-kinasi) che confermino l'efficacia della stessa nel trattamento del COVID-19. Per tale motivo, l'impiego di questi farmaci dovrebbe essere riservato prioritariamente all'interno di studi clinici randomizzati che ne valutino l'efficacia.

Razionale

Nei soggetti con COVID-19 si osserva un profilo citochinico simile a quello documentato nella linfocitopenia emofagocitica (HLH), condizione caratterizzata da una sindrome iper-infiammatoria e da una iper-citochinemia spesso a esito fatale, che si associa in genere alla severità della malattia.

Alla luce di queste osservazioni, l'utilizzo di farmaci modulanti la risposta citochinica e infiammatoria nel COVID-19 andrebbe preferenzialmente destinato ai pazienti con evidenza di risposta iper-infiammatoria (un marcatore o più tra linfocitopenia, livelli elevati di D-dimero, ferritina, PCR e LDH).

Principali evidenze

Rimane ancora controverso in letteratura il ruolo degli immunomodulatori (in particolare anticorpi monoclonali che inibiscono IL-6, IL-1 e varie tirosin-kinasi) nel trattamento delle fasi della malattia COVID-19 caratterizzate da una maggiore attivazione immunitaria. In particolare, malgrado studi osservazionali o studi non controllati abbiano suggerito un beneficio clinico connesso all'utilizzo di questi farmaci (90, 91), l'assenza di risultati derivanti da studi clinici randomizzati controllati ne rende difficilmente valutabile il loro valore terapeutico. Report preliminari di due studi relativi rispettivamente all'utilizzo di Tocilizumab e Sarilumab sembrano indicare una mancanza di beneficio del trattamento nelle popolazioni studiate (91, 93), mentre sono stati recentemente comunicati i dati dello studio di fase III EMPACTA che dimostrerebbe un vantaggio del Tocilizumab rispetto allo standard di cura in termini di progressione alla ventilazione meccanica o decesso (94). Per il momento questi risultati non sono ancora pubblicati e nel complesso le evidenze disponibili non consentono di valutarne in maniera incontrovertibile l'efficacia. L'utilizzo di tali farmaci andrebbe, quindi, considerato solo all'interno di studi clinici randomizzati controllati.

Plasma da convalescente

I dati di letteratura disponibili al momento non consentono di supportare raccomandazioni in merito all'uso routinario del plasma da convalescente per il trattamento del COVID-19; il suo impiego dovrebbe essere riservato esclusivamente all'interno di studi randomizzati che ne valutino l'efficacia.

Razionale

L'impiego del plasma da convalescente o di immunoglobuline iperimmuni si basa sull'ipotesi che un incremento dell'immunità umorale ottenibile attraverso l'infusione di anticorpi diretti contro SARS-CoV-2 sia una strategia efficace nella terapia dell'infezione da nuovo coronavirus. Questo approccio terapeutico trova le sue origini in diverse situazioni epidemiche ed è stato impiegato per il trattamento della malattia da virus Ebola, nella MERS, e nell'influenza A H1N1.

Principali evidenze

Un trial clinico condotto in Cina nel periodo febbraio-aprile 2020, ma terminato precocemente a causa delle difficoltà di arruolamento per l'evoluzione epidemiologica dell'epidemia, in cui sono stati arruolati 103 soggetti con COVID di stadio severo o critico, ha dimostrato un beneficio del plasma da convalescente rispetto allo *standard of care* in termini di tempo al miglioramento clinico nel sottogruppo di soggetti con malattia severa (95). Al contrario, non vi era efficacia correlabile all'infusione di plasma nei soggetti con manifestazioni meno gravi attribuibili a COVID-19 così come nei pazienti in una situazione critica/avanzata. Alla luce dei dati disponibili al momento le principali linee guida internazionali concordano nel non poter

considerare il plasma da convalescente come standard di cura e con la necessità di documentarne l'eventuale efficacia attraverso la conduzione di ulteriori studi clinici controllati (96). In questa prospettiva, è opportuno sottolineare che in Italia è stato attivato lo studio clinico randomizzato multicentrico TSUNAMI (vedi Pilastro 5), mirato a documentare in maniera solida e incontrovertibile l'efficacia della terapia con plasma di soggetto guarito/convalescente nei pazienti affetti da forme di COVID-19 connotate da quadri d'insufficienza respiratoria.

Farmaci in sviluppo clinico

In virtù della selettività del meccanismo d'azione e della potenziale grande efficacia, deve essere, infine, ricordato che è in fase di sperimentazione l'utilizzo di anticorpi monoclonali che potrebbero neutralizzare il virus e rappresentare un'opzione terapeutica importante nei pazienti COVID-19.

Farmaci attualmente non raccomandati

L'AIFA ha sospeso l'autorizzazione all'utilizzo *off-label* per COVID-19 di alcuni farmaci utilizzati durante la prima fase della epidemia, quali la cloroquina e l'idrossicloroquina (29 maggio 2020), lopinavir/ritonavir e darunavir/cobicistat (17 luglio 2020), il cui impiego è al momento previsto solo all'interno di studi clinici.

Relativamente all'azitromicina, la mancanza di un solido razionale e l'assenza di prove di efficacia nel trattamento di pazienti COVID-19, non consente di raccomandarne l'uso, da sola o associata ad altri farmaci, con particolare riferimento all'idrossicloroquina, al di fuori di eventuali sovrainfezioni batteriche.

Per ulteriormente e compiutamente definire il ruolo delle diverse opzioni terapeutiche, fungono certamente da riferimento le raccomandazioni dell'*Infectious Diseases Society of America* (IDSA) per il trattamento e la gestione dei pazienti affetti da COVID-19. Infatti, nel marzo 2020, l>IDSA ha costituito un panel di esperti al fine di individuare delle raccomandazioni utili al trattamento e alla gestione dei pazienti con COVID-19. Dopo una prima pubblicazione di raccomandazioni l'11 aprile 2020, il gruppo di esperti ha continuato a lavorare, aggiornando le conoscenze sulla letteratura esistente e ha prodotto degli aggiornamenti sul tema. In particolare, l'ultimo aggiornamento risale al giorno **25 settembre 2020**.

In quest'ultimo documento, vengono identificate differenti raccomandazioni, supportate *dall'evidence based medicine*, in linea con quanto sopra riportato rispetto anche alle determinazioni assunte da AIFA e così riassumibili:

- **Raccomandazione 1.** IDSA raccomanda di NON utilizzare idrossicloroquina (o classi equivalenti di farmaci, quali la cloroquina) nei pazienti con COVID-19 (raccomandazione forte, certezza delle evidenze moderata).
- **Raccomandazione 2.** Nei pazienti ospedalizzati con COVID-19, IDSA raccomanda di NON utilizzare l'associazione idrossicloroquina (o equivalenti) /azitromicina (raccomandazione forte, certezza delle evidenze bassa).
- **Raccomandazione 3.** Nei pazienti ospedalizzati con COVID-19, IDSA raccomanda l'associazione lopinavir/ritonavir solo all'interno di un *clinical trial* (gap nelle conoscenze ad oggi disponibili).
- **Raccomandazione 4.** Nei pazienti ospedalizzati con malattia non severa da SARS-CoV-2 (pazienti con SpO₂ > 94% in aria ambiente che non necessitino di supplementazione di ossigeno), IDSA NON raccomanda l'uso di glucocorticoidi (raccomandazione condizionale, certezza delle evidenze bassa).
- **Raccomandazione 5.** Nei pazienti ammessi in ospedale con COVID-19, IDSA NON raccomanda l'utilizzo routinario di tocilizumab, anticorpo monoclonale che inibisce l'Interleukina-6 (raccomandazione condizionale certezza delle evidenze bassa).

- **Raccomandazione 6.** Nei pazienti ammessi in ospedale con COVID-19, IDSA raccomanda l'uso di plasma di convalescente solo nel contesto di un *clinical trial* (gap nelle conoscenze ad oggi disponibili).
- **Raccomandazione 7.** Nei pazienti ospedalizzati con malattia severa da SARS-CoV-2 (definita come una $SpO_2 \leq 94\%$ in aria ambiente, includendo pazienti in supplementazione di ossigeno e pazienti in ventilazione meccanica o in ECMO) IDSA suggerisce l'utilizzo di remdesivir senza altri trattamenti antivirali (raccomandazione condizionale, certezza delle evidenze moderata).

In situazioni connotate da limitate scorte del farmaco, deve essere considerato che remdesivir ha dimostrato maggiore efficacia nei pazienti che hanno una malattia severa in supplementazione di ossigeno rispetto a quelli in ventilazione meccanica e/o ECMO (vedi sopra).

- **Raccomandazione 8.** Nei pazienti con malattia severa da SARS-CoV-2 in supplementazione di ossigeno, ma non in ventilazione meccanica o ECMO, IDSA suggerisce un trattamento con il farmaco antivirale remdesivir in schedula da 5 giorni e non da 10 giorni (raccomandazione condizionale, certezza delle evidenze bassa). Si noti che nei pazienti in ventilazione meccanica o ECMO la durata del trattamento è di 10 giorni.
- **Raccomandazione 9.** Nei pazienti ospedalizzati in condizioni critiche (paziente in ventilazione meccanica o in ECMO. Malattia in fase critica include le condizioni di marcata disfunzione d'organo secondaria a sepsi/shock settico. Nei pazienti COVID-19 la più comune forma d'insufficienza d'organo è rappresentata dall'insufficienza respiratoria dovuta ad ARDS), IDSA raccomanda l'utilizzo di desametasone (raccomandazione forte, certezza delle evidenze moderata).
- **Raccomandazione 10.** Nei pazienti ospedalizzati con malattia severa ma non critica da SARS-CoV-2 (definita come una $SpO_2 \leq 94\%$ in aria ambiente, includendo pazienti in supplementazione di ossigeno), IDSA raccomanda l'utilizzo del desametasone (raccomandazione forte, certezza delle evidenze moderata). Per quel che pertiene alle raccomandazioni 9 e 10, deve essere sottolineato che qualora il desametasone non fosse disponibile dovrebbe essere utilizzata una dose equivalente di un altro glucocorticoide. La dose raccomandata di desametasone è di 6 mg per via endovenosa o per via orale per 10 giorni (o fino alla dimissione) o una dose equivalente di un altro glucocorticoide qualora il desametasone non fosse disponibile. Esempi di dose equivalente/alternativa rispetto a 6 mg/die di desametasone sono: metilprednisolone 32 mg e prednisone 40 mg.
- **Raccomandazione 11.** Nei pazienti ospedalizzati con malattia severa da SARS-CoV-2, IDSA NON raccomanda l'uso di famotidina al di fuori di un *clinical trial* (raccomandazione condizionale, certezza delle evidenze molto bassa).

Capacità delle Terapie Intensive e la risposta programmatica alla pandemia

Durante la fase acuta della pandemia da SARS-CoV-2 uno degli elementi cruciali è stata la forte pressione sul Servizio Sanitario Nazionale e in particolare sulle capacità di gestione dei malati delle TI italiane.

Nel periodo tra l'inizio del mese di marzo e il mese di aprile 2020, le terapie intensive italiane sono giunte a saturazione, nonostante l'allestimento di nuovi letti dedicati alla gestione intensiva in aree dell'ospedale al di fuori delle Rianimazioni. Un report dei medici della terapia intensiva di Bergamo bene illustrava la situazione, con saturazione completa dei nuovi letti intensivi pur aumentati del 200% rispetto alla capienza usuale (97).

In ragione di questa situazione, il Ministero della Salute (98) ai sensi delle circolari DG del Ministero della Salute (DGPROG) circolari del 29 febbraio e del 1° marzo 2020 e in seguito dell'articolo 2 del decreto-legge

19 maggio 2020 n. 34, ha effettuato un censimento dei posti letto disponibili nel periodo prima della pandemia da COVID-19, evidenziando poi l'esigenza di un incremento per poter offrire un trattamento rianimatorio adeguato al numero dei pazienti che necessitavano di TI. Questo potenziamento è stato messo in atto in emergenza, creando centinaia di posti letto aggiuntivi, attrezzati anche nei reparti convenzionali e per i quali il decreto-legge citato ha sancito il consolidamento. Dagli originari 5179 PL in Terapia intensiva si è arrivati a stabilire un aumento fino a 8679 PL, tradottosi in un ampliamento dei posti di TI da 12 a 14 ogni 100.000 abitanti, in questo modo andando a rispondere agli standard raccomandati dalle società internazionali di settore (vedi Pilastro 1).

La fornitura dei ventilatori meccanici ha costituito un problema nelle fasi iniziali, in considerazione dell'elevato numero contemporaneo di pazienti critici ricoverati in TI. La struttura commissariale delegata al contrasto dell'emergenza da COVID-19 si è fatta carico di recuperare i ventilatori necessari all'emergenza, ora parte dell'armamentario consolidato delle TI. Nel solo mese di marzo la struttura commissariale ha consegnato 1.231 ventilatori e 6.831 caschi per CPAP (vedi Pilastro 8).

A conferma delle necessità e delle corrette decisioni prese a livello governativo, uno studio europeo recentemente pubblicato (99) ha posto in luce una notevole disomogeneità nei paesi europei per i livelli di accesso ai posti letti di terapia intensiva durante la pandemia, calcolato in base al numero di posti letto per 100.000 abitanti e altri fattori quali i tempi necessari per trasportare un malato dal luogo di residenza alla TI.

L'indice di accessibilità più alto veniva, infatti, evidenziato per la Germania (35,5), essendosi dimostrato per l'Italia un indice tra i più bassi (8,1). Questo studio ha anche evidenziato una correlazione negativa tra l'indice di accessibilità alle TI e l'indice di fatalità dei casi correlati al SARS-CoV-2. Le conclusioni sottolineavano la possibilità di utilizzare i risultati dello studio per elaborare a livello nazionale un piano logistico proporzionato alle esigenze epidemiologiche, come è stato fatto in Italia.

Terapia e tecniche di supporto alle funzioni vitali in TI

Il quadro dell'insufficienza respiratoria della SARS-CoV-2 ha sostanzialmente ricalcato quello descritto dalle definizioni internazionali di Berlino per l'ARDS (100-102) e riassunte nella Tabella 3 (100).

Tabella 3. Definizione di Berlino della ARDS

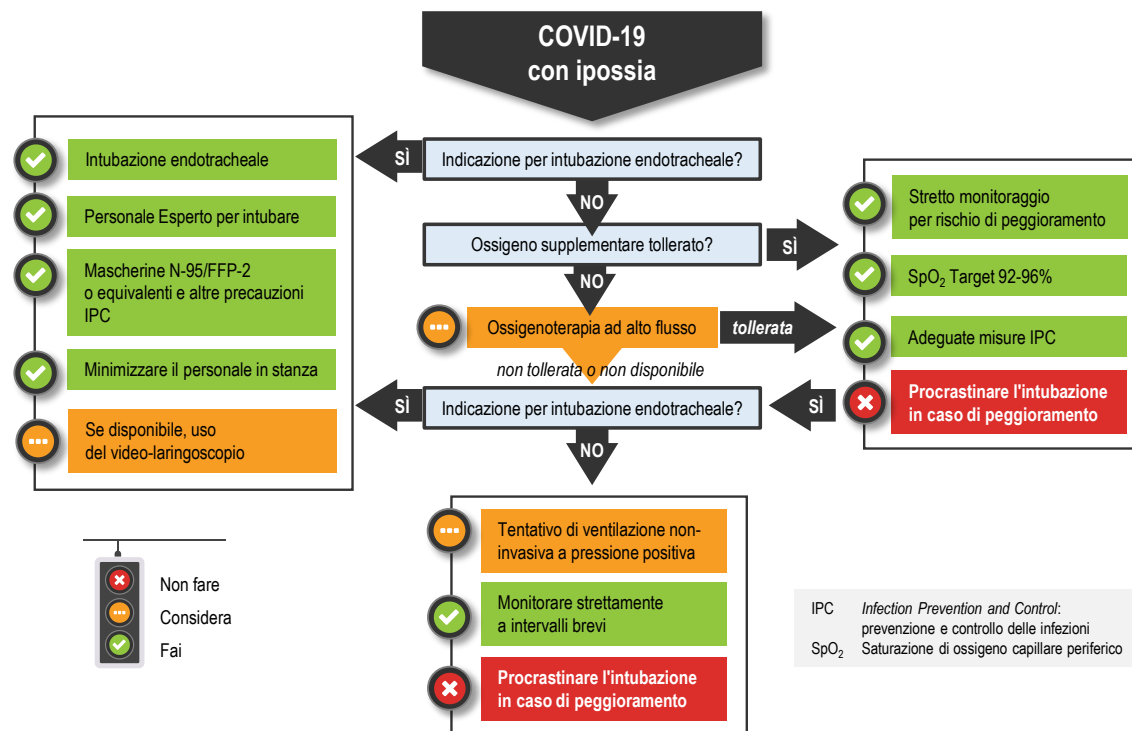
Timing	Entro una settimana da un insulto clinico o sintomi respiratori nuovi o in peggioramento
Immagini radiologiche	Opacità nodulari bilaterali diffuse non pienamente spiegate da suffusioni, collasso polmonare /lobare o noduli
Origini dell'edema	Insufficienza respiratoria non spiegata pienamente da insufficienza cardiaca o sovraccarico fluidico con la necessità di una conferma oggettiva (es. ecocardiografia, volta ad escludere l'edema idrostatico)
Ossigenazione	
Quadro lieve	$200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300 \text{ mmHg}$ con PEEP o CPAP $> 5 \text{ cm H}_2\text{O}$
Quadro moderato	$100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{Fi O}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ con PEEP o CPAP $\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$
Quadro severo	$\text{PaO}_2/\text{Fi O}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ con PEEP o CPAP $\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$

ARDS: Adult Respiratory Distress Syndrome; **PEEP:** Positive End-Expiratory Pressure (pressione di fine espirazione)

Come tutte le ARDS trattate sino ad ora, anche l'insufficienza respiratoria grave da COVID-19 ha visto applicare le **tradizionali tecniche** di ossigenoterapia ad alti flussi umidificati e riscaldati (HFOT), di ventilazione non-invasiva e invasiva protettiva (bassi Volumi correnti, livelli moderati di Pressione di fine Espirazione (PEEP) tarati in ragione della risposta respiratoria, nonché l'utilizzo di farmaci con azione bloccante neuromuscolari nelle prime 24-48 ore, di tecniche di pronazione fino al ricorso all' ECMO

(ossigenazione extracorporea) (103). In ottemperanza alle raccomandazioni, il ricorso alle varie tecniche è stato modulato, come di norma, in base alla gravità del quadro respiratorio.

L'algoritmo tecnico-terapeutico di riferimento è stato elaborato per la *Surviving Sepsis Campaign* dalla *Society of Critical Care Medicine* e dalla *European Society of Intensive Care Medicine* (Figura 8) (104).



Tradotto e riprodotto con il permesso della *Society of Critical Care Medicine* e della *European Society of Intensive Care Medicine*

Figura 8. Algoritmo tecnico-terapeutico di riferimento per la gestione clinica di pazienti COVID-19 ipossiemici (104)

Molti malati sono stati trattati inizialmente o per tutto il decorso della malattia utilizzando il casco come sistema di erogazione di CPAP o *Pressure Support* in ventilazione non-invasiva (105, 106), in alcuni casi ottenendo buoni risultati ponendo in posizione prona i malati con il casco per la CPAP (107).

Coloro che, nonostante questi ausili, non miglioravano la loro ossigenazione (come determinato dal rapporto $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) venivano poi intubati e trattati in modo invasivo come descritto. I trattamenti ventilatori si sono perciò attenuti alle raccomandazioni e alle linee guida esistenti, a quelle pubblicate dall'OMS il 13 marzo 2020 nel documento dal titolo "Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected" e aggiornate nella versione pubblicata il 27 maggio 2020 (108,109).

Tali raccomandazioni sono state applicate nel trattamento dei pazienti con ARDS da COVID 19 durante a pandemia, così come lo sono state in era pre-COVID 19 per altre forme di ARDS.

Il campione dei primi 1500 pazienti trattati nelle TI della Regione Lombardia dimostra come questi criteri siano stati rispettati (88-90% di pazienti ventilati invasivamente con intubazione endotracheale, il 12 % con ventilazione non-invasiva o ossigenoterapia ad alto flusso, 30% con l'utilizzo della pronazione e circa l'1-2% in ECMO) (110).

L'utilizzo della ventilazione non-invasiva, nei vari quadri di insufficienza respiratoria, anche al di fuori delle TI si è tradotto in tassi di mortalità in linea con i dati riportati in letteratura (21% per le forme lievi, 28% nelle forme moderate e 40% nelle forme gravi (111, 112).

A supporto dei deficit di funzione multiorgano sono state e vengono seguite le raccomandazioni correntemente applicate in queste condizioni e valide anche prima della pandemia, ricorrendo all'ausilio della dialisi o del sostegno del circolo con farmaci vasoattivi e inotropi (104, 113).

Iniziative per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale

Nel caso in cui si dovesse nuovamente verificare un aumento rilevante del numero di casi di infezione nei mesi autunno-invernali, potrebbe nuovamente aumentare la domanda di assistenza ospedaliera in regime ordinario o in TI da parte di pazienti in condizioni cliniche gravi e/o con insufficienza respiratoria acuta. Questo andrebbe a sommarsi all'accesso usuale ai servizi ospedalieri in una stagione in cui è prevista la co-circolazione di altri patogeni respiratori come i virus influenzali, per un periodo che può prolungarsi nel tempo.

Gli elementi di programmazione sanitaria descritti nel Pilastro 1 sono volti ad ampliare in modo mirato e modulabile l'offerta ospedaliera in Italia. Le attività di Prevenzione e Controllo delle Infezioni descritte nel Pilastro 6, hanno inoltre l'obiettivo di diminuire il rischio di infezione del personale sanitario e a prevenire l'insorgenza di infezioni correlate all'assistenza.

Al fine di ottimizzare la gestione dei malati nelle TI anche nel contesto di eventi epidemici è stato inoltre deciso per l'anno accademico corrente un incremento del numero delle borse per le scuole di specializzazione in Anestesiologia e Rianimazione con cifre oscillanti tra il 30 e il 50%, rispetto all'anno precedente.

Di interesse è infine l'azione concertata della Società Europea di Terapia Intensiva (ESICM) e la UE nell'ambito del programma della Comunità Europea C 19 SPACE, per un training mirato a garantire la formazione di operatori sanitari che normalmente non lavorano in terapia intensiva, onde offrire supporto alle TI durante la pandemia da SARS-CoV-2. Lo scopo del programma è quello di aumentare le competenze e il numero degli operatori sanitari che possono essere impegnati nei trattamenti intensivologici di base ove vi fosse nuovamente la necessità di un nuovo rapido, temporaneo incremento delle capacità delle terapie Intensive (<https://www.esicm.org/european-commission-c19-space-information-webinar/>).

La Tabella A7 in Appendice riporta la raccolta integrale per argomento delle norme, circolari, ordinanze e strumenti di livello nazionale prodotte in materia di gestione clinica dei casi volte ad affrontare la pandemia da SARS-CoV-2 e operativi per la stagione autunno-invernale 2020.

Pilastro 8. Supporto operativo e logistica

Attuazione del piano di potenziamento dei presidi ospedalieri sul territorio nazionale previsto dal Decreto Rilancio

Nel Decreto Rilancio è previsto il potenziamento delle strutture di terapia intensiva e sub-intensiva, con un incremento di 5.612 posti letto per le prime (3.500 stabili e 2.112 posti letto di terapia sub-intensiva trasformabili, in caso di emergenza, in posti letto di terapia intensiva) e di 4.225 per le seconde.

Per la realizzazione del potenziamento sono previste due tipologie di interventi:

- Lavori infrastrutturali di adeguamento dei presidi ospedalieri;
- Approvvigionamento delle apparecchiature necessarie ad attrezzare i posti letto.

Il Decreto Rilancio individua il Commissario quale soggetto attuatore dei Piani, una volta realizzati i seguenti adempimenti: redazione dei piani da parte delle Regioni, approvazione da parte del Ministero della Salute e registrazione da parte della Corte dei Conti.

Il percorso di approvazione dei Piani regionali si è concluso con la registrazione degli stessi da parte della Corte dei Conti, conclusasi il 28 luglio 2020.

Solo dopo tale data il Commissario ha potuto avviare le attività volte alla realizzazione dei previsti piani di potenziamento, anche avvalendosi, eventualmente, della possibilità prevista dall'articolo 2 di delegare ai singoli Presidenti di Regione tale attività.

Il Commissario, nel frattempo, ha avviato le procedure per l'acquisizione dei beni e la realizzazione dei lavori necessari. Le procedure sono valide per tutto il territorio nazionale e garantiscono efficienza e trasparenza al processo:

- ***Procedure per la realizzazione dei lavori infrastrutturali di potenziamento dei presidi ospedalieri***
 - Sono previste procedure che consentono la realizzazione delle opere attraverso l'impiego di accordi quadro stipulati dal Commissario oppure attraverso procedure pubbliche di affidamento attivate dalle Regioni, in caso di delega dei poteri del Commissario;
 - Strutture mobili: è previsto il noleggio di 4 strutture mobili, ciascuna con 75 posti di terapia intensiva, da attivare in caso di necessità.
- ***Fornitura di attrezzature necessarie alla predisposizione di posti letto in Terapia Intensiva e Sub Intensiva***
 - Definizione di accordi quadro con i fornitori entro settembre, considerando che la dotazione di apparecchiature sarà necessaria nel momento in cui saranno completati i lavori infrastrutturali nei presidi ospedalieri.
 - Sulla base degli accordi quadro le attrezzature verranno acquisite direttamente dai soggetti attuatori.
 - Completata la verifica con Regioni e Province autonome, per la puntuale individuazione delle apparecchiature necessarie nei singoli presidi ospedalieri. Le Regioni hanno inviato i propri fabbisogni.

In generale occorre precisare che:

- all'avvio dell'emergenza erano attivi in Italia 5.179 posti letto di terapia intensiva. Il decreto pone l'obiettivo di incrementarli di 5.612 unità (3.500 posti letto stabili e 2.112 posti letto di terapia sub-intensiva trasformabili, in caso di emergenza, in posti letto di terapia intensiva). Nel corso dell'emergenza il Commissario ha distribuito 3.125 ventilatori per terapia intensiva ed ha disponibilità per ulteriori 1.354 ventilatori.
- Ad oggi sono attivi 15.755 posti letto in terapia sub-intensiva (+9.230 rispetto all'avvio dell'emergenza). L'obiettivo del decreto è di rendere stabili 4.225 posti letto tra quelli già realizzati. Non sono pertanto necessari ulteriori ventilatori rispetto a quelli già forniti.

Approvvigionamento di Test, Tamponi e Dispositivi di protezione individuale

La Struttura Commissariale assicura quotidianamente a titolo gratuito alle Regioni e alle Province autonome la fornitura di dispositivi medici (DM), di dispositivi di protezione individuale (DPI) e del restante materiale, i cui fabbisogni vengono comunicati due volte la settimana dalle Amministrazioni.

Dall'inizio dell'emergenza ad oggi, le Regioni/PA hanno ricevuto oltre **900,4 milioni di prodotti** tra DPI, DM e apparecchiature elettromedicali: una curva in costante aumento. In sintesi, le giacenze presso i magazzini regionali rilevate dal suddetto sistema lasciano intendere che al momento le stesse abbiano complessivamente quantità superiori ai loro attuali fabbisogni, nonché alle loro effettive distribuzioni alla cittadinanza.

Tutti i dati sulla distribuzione di dispositivi e attrezzature per il contenimento e il contrasto dell'epidemia sono visionabili sul sistema "Analisi Distribuzione Aiuti" (ADA), presente sui siti della Presidenza del Consiglio, del Ministero della Salute e della Protezione Civile. I dati sono aggiornati quotidianamente.

Le quantità e le tipologie di prodotti distribuiti nel tempo tengono conto dell'andamento epidemiologico e delle giacenze di prodotti presso i magazzini regionali. Ogni giorno, infatti, la struttura commissariale notifica alle Amministrazioni l'imminente arrivo dei prodotti e le Regioni, nelle 24/48h successive, riscontrano le effettive quantità e disponibilità arrivate. Ciò consente di avere una mappatura trasparente e aggiornata in tempo reale dedicata a dispositivi e apparecchiature per il contrasto al Coronavirus, distribuiti ogni giorno alle Regioni/PA per fronteggiare l'emergenza, consultabile come detto sul sistema ADA.

Test molecolari e relativi tamponi

La struttura del Commissario ha avviato una fornitura aggiuntiva di **test molecolari**. Sono stati distribuiti alle Regioni oltre 9 milioni tra kit stand alone e reagenti nonché 44 macchinari per processare i suddetti test. Tale fornitura ha consentito alle Regioni di incrementare potenzialmente del 50% la propria capacità di somministrazione di tamponi (prima al massimo circa 60.000 al giorno) e di poter realizzare, quindi, fino al 31 dicembre oltre 106.000 test molecolari al giorno.

Test antigenici rapidi

Il Commissario Straordinario per l'emergenza ha pubblicato una Richiesta pubblica di offerta per la fornitura di 5 milioni di test rapidi, destinati alla rilevazione qualitativa di antigeni specifici di SARS-CoV-2 presenti su tampone nasofaringeo o campione salivare.

La richiesta è stata pubblicata sui siti istituzionali della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19 – e del Ministero della Salute.

È previsto il trasporto dei test su tutto il territorio nazionale con veicoli idonei, oltre alla disponibilità a fornire in comodato d'uso gratuito, qualora fossero necessari, un sufficiente numero di macchinari, presso i siti di distribuzione indicati dal Commissario straordinario, per la somministrazione dei test consegnati.

La richiesta di offerta per la fornitura di test rapidi rappresenta un passo importante per intensificare ulteriormente le attività di prevenzione, già messe in atto dal Governo, per contrastare l'epidemia. L'obiettivo è quello di soddisfare i fabbisogni connessi ai movimenti internazionali di passeggeri da zone ad alto contagio e alle necessità derivanti dalla riapertura delle scuole, soprattutto in un periodo, quale quello autunnale, di accertata, aumentata circolazione di tutti i virus respiratori.

Sempre la struttura commissariale, infine, in ragione della estrema necessità e urgenza di provvedere all'effettuazione dei **test rapidi per l'antigene SARS-CoV-2**, al fine di contenere il rischio di contagi sul territorio nazionale dovuti all'ingresso nel Paese di soggetti provenienti dagli Stati indicati nell'ordinanza del Ministro della Salute del 12 agosto 2020, su indicazione del Ministero della Salute, ha provveduto all'acquisto di **255.000 test** destinati agli aeroporti e ai porti.

Test sierologici

A seguito di un bando di gara la struttura del Commissario ha acquisito **2 milioni di kit sierologici rapidi** da utilizzare per la campagna di screening preventivo sul personale docente e non docente, da realizzare prima dell'avvio delle scuole. I kit sono stati già distribuiti alle Regioni le quali, in questi giorni, stanno provvedendo alla somministrazione degli stessi.

Mascherine

Ad oggi la struttura del Commissario ha una giacenza di circa 746 milioni di mascherine.

A tali giacenze vanno aggiunte da un lato la produzione nazionale, che sta rendendo progressivamente disponibili ulteriori 30 milioni di mascherine al giorno, e dall'altro la quantità di mascherine attualmente in stock presso le Regioni, pari a circa 150 milioni. Considerando un fabbisogno giornaliero complessivo di circa 16,5 milioni al giorno, le disponibilità della struttura commissariale (fino al 31 dicembre 2020) consentirebbero di soddisfare il fabbisogno sino all'agosto 2021.

Altri dispositivi

Ad oggi sono disponibili e già contrattualizzati numerosi altri dispositivi, quali ad esempio 32 milioni di camici e tute, 905 milioni di guanti, 8 milioni di occhiali e visiere e 21 milioni di litri di gel igienizzante. Tale sommatoria di dispositivi può assicurare la fornitura almeno per la parte residua dell'anno, se non, in qualche caso, sino al primo trimestre del 2021.

Iniziative di contrasto alle carenze di farmaci

Nella prima fase della pandemia, AIFA ha predisposto una rete operativa con i referenti delle Regioni e delle associazioni delle aziende farmaceutiche (Assogenerici e Farindustria), per garantire l'approvvigionamento in tempo reale dei prodotti critici agli ospedali (farmaci per rianimazione, antivirali) e fornire supporto logistico rispetto a tutte le problematiche specifiche legate al farmaco (es. produzione di ossigeno, distribuzione territoriale di prodotti oggetto di donazione o sequestro).

Le principali iniziative implementate sono:

- istituzione di un punto unico di contatto in continuità operativa;
- semplificazioni operative per creare azioni coordinate pubblico-privato con risultati evidenti in termini di velocità di risposta alle richieste delle Regioni;
- snellimento delle modalità di importazione di medicinali dai Paesi extra UE;
- gestione della distribuzione di farmaci a supporto della protezione civile e della Struttura Commissariale governativa;
- predisposizione, in accordo con le associazioni industriali, della raccolta dei fabbisogni dei farmaci connessi con l'emergenza COVID-19, attraverso la "comunità di esperti" delle Regioni.

La rete operativa AIFA/Regioni/Aziende, che aveva evitato carenze durante la crisi di marzo-aprile, è stata mantenuta attiva, e attualmente sta raccogliendo dati sui fabbisogni di medicinali previsti e sulle scorte già costituite, per ottimizzare la distribuzione dei farmaci critici verso le strutture territoriali.

La Tabella A8 in Appendice riporta raccolta integrale per argomento delle norme, circolari, ordinanze e strumenti di livello nazionale prodotte in materia di supporto operativo e logistica volte ad affrontare la pandemia da SARS-CoV-2 e operativi per la stagione autunno-invernale 2020.

Capitolo 5

**Approccio alla ri-modulazione delle misure
di contenimento/mitigazione a livello regionale/PA
in ambito di ipotetici scenari di trasmissione
del virus SARS-CoV-2 sul territorio nazionale
nel periodo autunno-invernale**

Ai sensi del DPCM n.126 del 17 maggio 2020, alle Regioni e le Province Autonome è riconosciuta l'autorità di definire modalità e tempistica delle diverse attività ripristinate durante la riapertura post lockdown:

“a condizione che abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e che individuino i protocolli o le linee guida applicabili idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali” (114).

A supporto della valutazione della situazione epidemiologica regionale, il Ministero della Salute in collaborazione con ISS ha istituito un sistema di monitoraggio del rischio e della resilienza dei servizi sanitari su base settimanale che viene condiviso con le Regioni/PA e valutato da una Cabina di Regia costituita da esperti del Ministero della Salute, dell'ISS e di una rappresentanza delle Regioni/PA (29).

Questa sezione propone un approccio comune alla scalabilità delle misure sulla base degli scenari di trasmissione descritti nel documento ipotizzati a livello nazionale nella consapevolezza che in ciascuna Regione/PA si possano verificare condizioni epidemiologiche molto diverse tali da prevedere misure di controllo/mitigazione specifiche e non uniformi sul territorio nazionale.

Le misure declinate negli scenari hanno la funzione di supportare ed orientare il processo decisionale delle singole Regioni e Province Autonome in relazione al proprio scenario epidemiologico e, proprio per la loro funzione di orientamento, **non sono da intendersi vincolanti**.

Per ciascuno scenario nazionale vengono quindi ipotizzate misure scalabili in base al verosimile livello di **rischio che potrebbe essere identificato nella classificazione settimanale** fornita a ciascuna Regione/PA in base al monitoraggio definito ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020 (29) (es. non sono considerati verosimili livelli di rischio molto bassi in scenari di trasmissione critici come lo scenario 4).

La ri-modulazione proposta sia in senso restrittivo che permissivo (*escalation* e *de-escalation*) è coerente con quanto indicato all'allegato 10 (28) “Principi per il monitoraggio del rischio sanitario” al DPCM del 26 aprile 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”, applicabili sull'intero territorio nazionale (Figura 9) che declina in modo più dettagliato in base agli scenari di trasmissione descritti in questo documento.

Per la modulazione in *escalation* e *de-escalation* delle misure vengono posti dei criteri temporali che tengono conto sia del ritardo fisiologico di almeno 3 settimane nell'osservazione di cambiamenti epidemiologici dai dati di sorveglianza e legati all'incubazione della malattia e ai tempi di notifica/trasmissione dei dati, sia di possibili ulteriori ritardi in scenari a più elevata trasmissione per un aumento rilevante nel numero di casi da segnalare tale da sovrastare la capacità di mantenere adeguati livelli di tempestività e completezza.

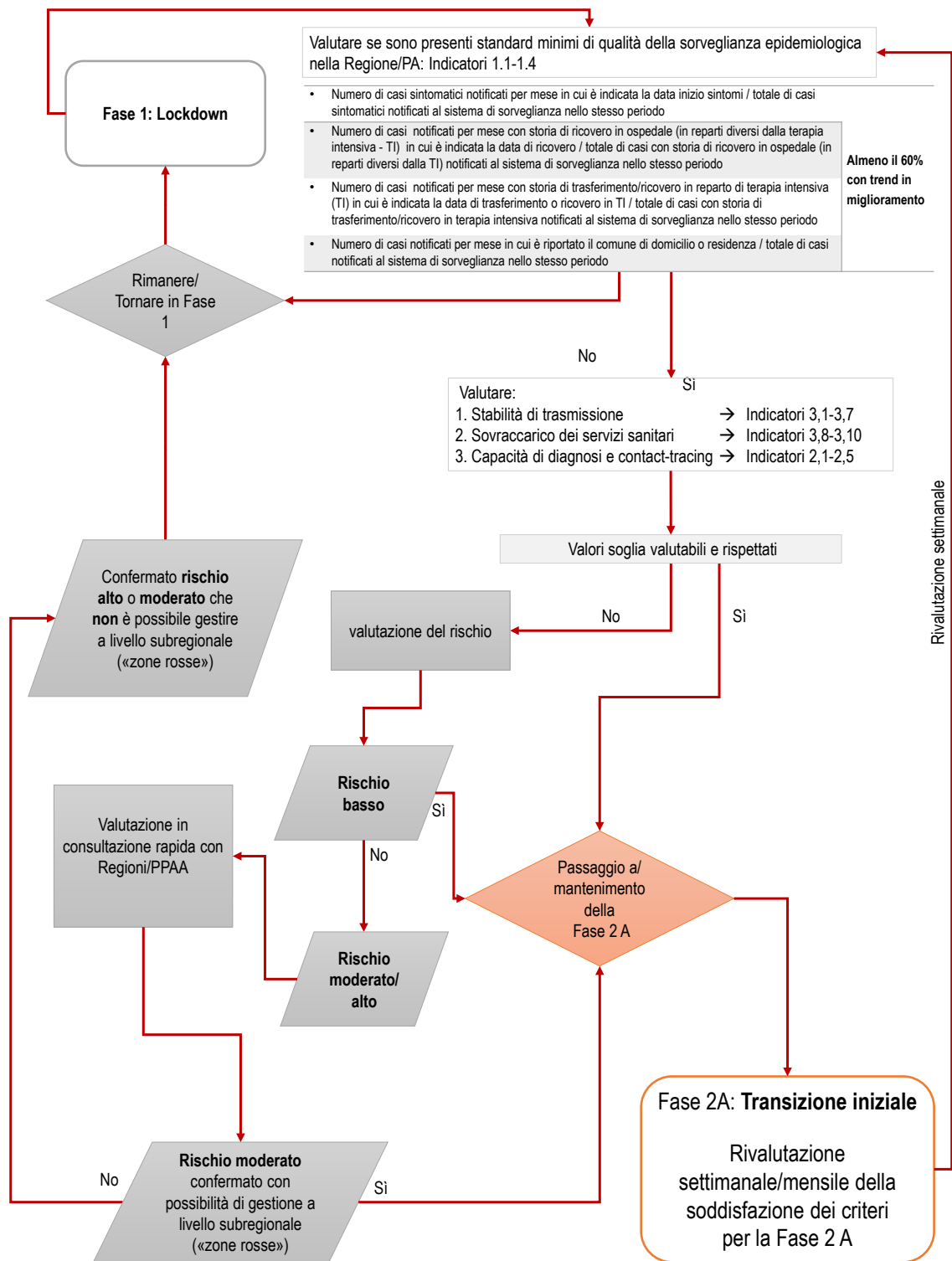


Figura 9. Principi per il monitoraggio del rischio sanitario (All. 10 DPCM n.108 del 27-04-2020)

SCENARIO 1. Situazione di trasmissione localizzata (focolai) sostanzialmente invariata rispetto al periodo luglio-agosto 2020

Descrizione dello scenario 1

Rt regionali sopra soglia per periodi limitati (inferiore a 1 mese) e bassa incidenza, con trasmissione prevalentemente associata a focolai identificati, nel caso in cui le scuole abbiano un impatto modesto sulla trasmissibilità e i sistemi sanitari regionali riescano a tracciare e tenere sotto controllo i nuovi focolai, inclusi quelli scolastici.

In uno scenario nazionale di questo tipo è presumibile che molte Regioni/PA siano classificate a rischio basso o moderato, anche se sono possibili situazioni di rischio alto, magari a livello sub-regionale.

1. Classificazione del rischio settimanale: MOLTO BASSA/BASSA

Azione: ri-modulazione delle attività con misure meno stringenti (*de-escalation*) o mantenimento

Interventi: ordinari, tra cui:

- Isolamento casi
- Quarantena contatti
- Precauzioni standard (DPI, distanziamento fisico, igiene individuale/ambientale) definite dalle Istituzioni competenti (CTS, Ministeri, ISS, INAIL ecc.).

2. Classificazione del rischio settimanale: MODERATA

Azione: valutare la ri-modulazione delle attività con misure più stringenti (*escalation*) o mantenimento

Valutazione del rischio nella Regione/PA per definire situazioni sub-regionali di rischio più elevato (circolazione nelle province/comuni; focolai scolastici)

Interventi: ordinari + straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate

- Maggiore controllo della reale implementazione delle misure già adottate sul territorio (vedi criteri minimi)
- Precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici (es. scuole) solo in aree con maggiore rischio di esposizione
- Possibilità di chiusura di attività, sospensione di eventi e limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali (comuni/province)

La Figura 10 propone un diagramma di flusso relativo alla ri-modulazione delle misure in base alla classificazione settimanale del rischio in una Regione/PA.

La Tabella 4 riporta la stessa ri-modulazione con declinazione di un dettaglio della ri-modulazione delle misure territoriali a livello regionale, anche considerando il periodo dell'anno che è rilevante per la diversa l'incidenza attesa di sindromi simil-influenzali - ILI di varia eziologia (es. virus influenzali) che impatteranno contemporaneamente i servizi sanitari. Nella tabella vengono assegnate delle indicazioni sugli attori coinvolti dove **N**: Livello Nazionale Centrale; **R**: Livello Regionale; **L**: Livello Locale.

SCENARIO 1

Situazione di trasmissione localizzata (focolai) sostanzialmente invariata rispetto al periodo luglio-agosto 2020

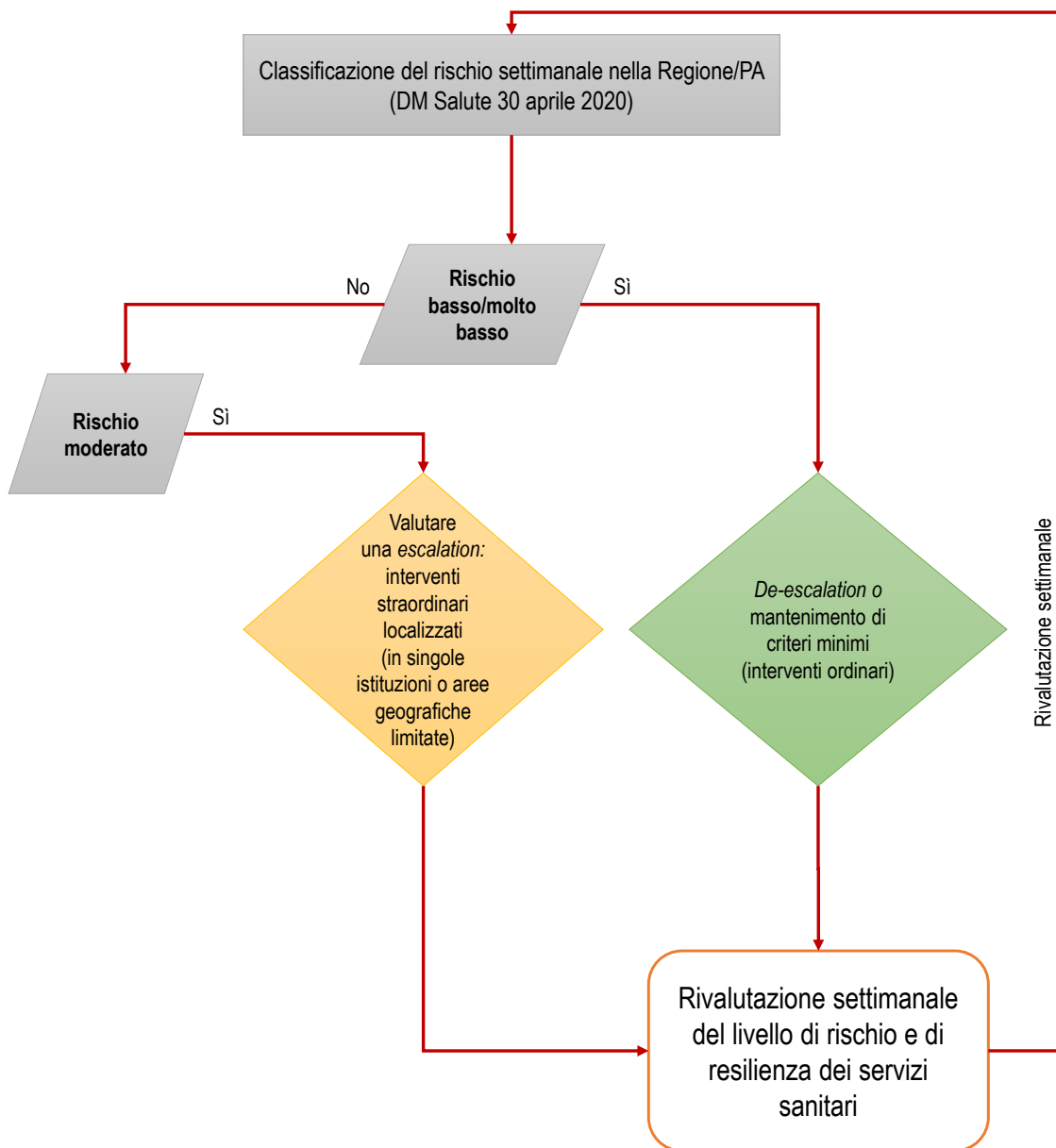


Figura 10. Rimodulazione delle misure (*escalation/de-escalation*) in base alla classificazione del rischio settimanale in una regione/PA in un contesto nazionale di trasmissione localizzata (scenario 1)

Tabella 4. SCENARIO 1: situazione di trasmissione localizzata (focolai) sostanzialmente invariata rispetto al periodo luglio-agosto 2020

Classificazione del rischio settimanale nella Regione/PA	
BASSA/MOLTO BASSA	MODERATA
Trasmissione di SARS-CoV-2 limitata a cluster con catene di trasmissione note	Numero di casi di infezione da virus SARS-CoV-2 in aumento, presenza di casi a trasmissione locale (non di importazione), alcune catene di trasmissione non note
<i>Obiettivo: contenimento e repressione focolai</i> <i>Interventi: Criteri minimi – Interventi Ordinari</i>	<i>Obiettivo: contenimento e repressione focolai</i> <i>Interventi: Interventi Ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate</i>
SETT. – OTT. 2020 (incidenza ILI attesa BASSA)	
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti	
<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - <i>contact tracing</i>, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di <i>early warning</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - possibile semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, L]
Comunità	
<ul style="list-style-type: none"> - precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale [R, L] - zone rosse locali [R, L] - possibilità di interruzione di alcune attività sociali/culturali maggiormente a rischio (es. discoteche, bar - anche su base oraria) [R, L] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R]
Scuole e Università	
<ul style="list-style-type: none"> - lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi 	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L] - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, L] - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L]
NOV. – DIC. 2020 (incidenza ILI attesa MODERATA)	
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti	
<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - <i>contact tracing</i>, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di <i>early warning</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, L] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, L]
Comunità	
<ul style="list-style-type: none"> - precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione [R, L] - possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale [R, L] - zone rosse locali [R, L] - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) [R, L] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R] - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali [R, L]
Scuole e Università	
<ul style="list-style-type: none"> - lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi 	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L] - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi [R, L] - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di

	<p>2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L]</p> <ul style="list-style-type: none"> - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L]
GEN. – MAR. 2020 (incidenza ILI attesa MODERATA/ALTA)	
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti	
<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - <i>contact tracing</i>, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di <i>early warning</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - semplificazione <i>contact tracing</i> [N, R, L] - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, L] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, L]
Comunità	
<ul style="list-style-type: none"> - precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione [R, L] - possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale [R, L] - zone rosse locali [R, L] - valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es. su base orario o del luogo frequentato) [N, R, L] - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) [R, L] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R] - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali [R, L]
Scuole e Università	
<ul style="list-style-type: none"> - lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [R, L] - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale [L] o regionale [R] - favorire lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, L] - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] - considerare con maggior attenzione la possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, in particolare per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L]

SCENARIO 2. Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo

Descrizione dello scenario 2

Valori di R_t regionali prevalentemente e significativamente compresi tra $R_t=1$ e $R_t=1,25$ (ovvero con stime dell'IC 95% di R_t comprese tra 1 e 1,25), nel caso in cui non si riesca a tenere completamente traccia dei nuovi focolai, inclusi quelli scolastici, ma si riesca comunque a limitare di molto il potenziale di trasmissione di SARS-CoV-2 con misure di contenimento/mitigazione ordinarie e straordinarie. Un'epidemia con queste caratteristiche di trasmissibilità potrebbe essere caratterizzata, oltre che dalla evidente impossibilità di contenere tutti i focolai, da una costante crescita dell'incidenza di casi (almeno quelli sintomatici; è infatti possibile che si osservi una riduzione della percentuale di casi asintomatici individuati rispetto al totale vista l'impossibilità di svolgere l'investigazione epidemiologica per tutti i nuovi focolai) e corrispondenti ospedalizzazioni e ammissioni in terapia intensiva. **La crescita del numero di casi potrebbe però essere relativamente lenta, senza comportare un rilevante sovraccarico dei servizi assistenziali per almeno 2-4 mesi.**

In uno scenario nazionale di questo tipo è presumibile che molte Regioni/PA siano classificate a rischio da moderato ad alto, anche se sono possibili situazioni di basso rischio, almeno se si dovesse riuscire a limitare la trasmissibilità nelle aree con trasmissione sostenuta in un breve periodo, limitando quindi la trasmissione interregionale.

1. Classificazione del rischio settimanale: BASSA/MOLTO BASSA per almeno 3 settimane consecutive ad una valutazione del rischio più elevata

Azione: ri-modulazione delle attività con misure meno stringenti (*de-escalation*) o mantenimento

Interventi: ordinari, tra cui:

- Isolamento casi
- Quarantena contatti
- Precauzioni standard (DPI, distanziamento fisico, igiene individuale/ambientale) definite dalle Istituzioni competenti (CTS, Ministeri, ISS, INAIL ecc.).

2. Classificazione del rischio: MODERATA

Azione: valutare la ri-modulazione delle attività con misure più stringenti (*escalation*) o mantenimento

Valutazione del rischio nella Regione/PA per definire situazioni sub-regionali di rischio più elevato (circolazione nelle province/comuni; focolai scolastici)

Interventi: ordinari + straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate

- Maggiore controllo della reale implementazione delle misure già adottate sul territorio (vedi criteri minimi)
- Precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici (es. scuole) solo in aree con maggiore rischio di esposizione
- Possibilità di chiusura di attività, sospensione di eventi e limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali (comuni/province)

3. Classificazione del rischio settimanale: ALTA/MOLTO ALTA (per meno di 3 settimane consecutive)

Azione: valutare la ri-modulazione delle attività con misure più stringenti (*escalation*)

Interventi: straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)

- Distanziamento fisico: es. chiusura locali notturni, bar, ristoranti (inizialmente potenzialmente solo in orari specifici – es. la sera/notte in modo da evitare la “movida”)
- Chiusura scuole/università (incrementale: classe, plesso, su base geografica in base alla situazione epidemiologica)
- Limitazioni della mobilità (da/per zone ad alta trasmissione ed eventuale ripristino del lavoro agile in aree specifiche.
- Restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale (zone rosse) per almeno 3 settimane con monitoraggio attento nella fase di riapertura. In caso non si mantenga una incidenza relativamente bassa ed $R_t < 1,2$ nel valore medio per almeno 3 settimane dopo la riapertura valutare la necessità di ripristino con eventuale estensione geografica.

In caso persista una classificazione del rischio Alta/Molto Alta per oltre 3 settimane consecutive ed evidenza di una situazione non gestibile con le misure straordinarie già messe in atto, valutare le opzioni di risposta negli scenari successivi.

La Figura 11 propone un diagramma di flusso relativo alla ri-modulazione delle misure in base alla classificazione settimanale del rischio in una Regione/PA.

La Tabella 5 riporta la stessa ri-modulazione con declinazione di un dettaglio della ri-modulazione delle misure territoriali a livello regionale anche considerando il periodo dell'anno che è rilevante per la diversa l'incidenza attesa di sindromi simil-influenzali - ILI (*Influenza-like Illnesses*) di varia eziologia (es. virus influenzali) che impatteranno contemporaneamente i servizi sanitari. Nella tabella vengono assegnate delle indicazioni sugli attori coinvolti dove **N**: Livello Nazionale Centrale; **R**: Livello Regionale; **L**: Livello Locale.

SCENARIO 2
Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo

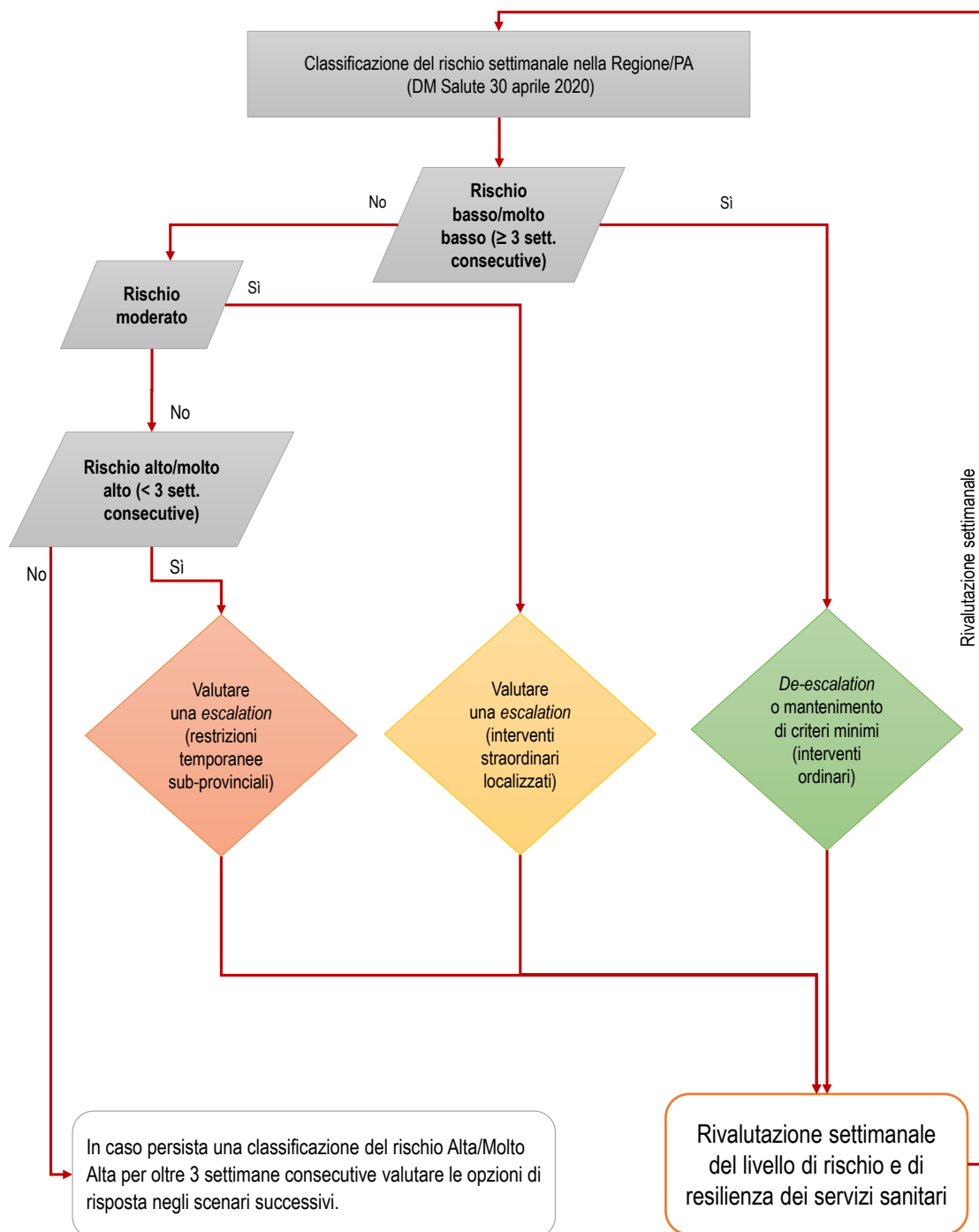


Figura 11. Ri-modulazione delle misure (escalation/de-escalation) in base alla classificazione del rischio settimanale in una regione/PA in un contesto nazionale di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile (scenario 2)

Tabella 5. SCENARIO 2: situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo

Classificazione del rischio settimanale nella Regione/PA		
BASSA/MOLTO BASSA per almeno 3 settimane consecutive a una valutazione del rischio più elevata	MODERATA	ALTA/MOLTO ALTA (per meno di 3 settimane consecutive)
Trasmissione di SARS-CoV-2 limitata a cluster con catene di trasmissione note	Numero di casi di infezione da virus SARS-CoV-2 in aumento, presenza di casi a trasmissione locale (non di importazione), alcune catene di trasmissione non note	Cluster non più distinti tra loro, nuovi casi non correlati a catene di trasmissione note, graduale aumento della pressione per i Dipartimenti di Prevenzione
Obiettivo: contenimento e repressione focolai Interventi: Criteri minimi – Interventi Ordinari	Obiettivo: contenimento e repressione focolai Interventi: Interventi Ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate	Obiettivo: Mitigazione della diffusione del virus Interventi: Interventi straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)
SETT. – OTT. 2020 (incidenza I/LI attesa BASSA)		
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti		
<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - <i>contact tracing</i>, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di <i>early warning</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - possibile semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - semplificazione <i>contact tracing</i> [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L]
Comunità		
<ul style="list-style-type: none"> - precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale [R, L] - zone rosse locali [R, L] - possibilità di interruzione di alcune attività sociali/culturali maggiormente a rischio (es. discoteche, bar - anche su base oraria) [R, L] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, L] - possibili obblighi anche su base locale su utilizzo mascherine anche all'aperto [R, L] - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt [R, L] - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti [R, L] - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, L] - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.) [N, R]
Scuole e Università		
<ul style="list-style-type: none"> - lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi 	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L] - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, L] - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L] 	<ul style="list-style-type: none"> - obbligo di mascherina (> 6 anni) anche in situazioni statiche e se si rispetta il metro di distanza [R, L] - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] - lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, L] - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione della situazione epidemiologica locale (es. singola struttura [R, L] o più strutture in un'area) [R, L]

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

<ul style="list-style-type: none"> - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di <i>early warning</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, L] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti con priorità ai soggetti sintomatici - valutare ulteriore rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L]
Comunità		
<ul style="list-style-type: none"> - precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione [R, L] - possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale [R, L] - zone rosse locali [R, L] - valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es. su base orario o del luogo frequentato) [N, R, L] - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) [R, L] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R] - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, L] - introduzione obbligo utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto [N, R, L] - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt [R, L] - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti [R, L] - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, L] - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.) [N, R]
Scuole e Università		
<ul style="list-style-type: none"> - lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [R, L] - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale [L] o regionale [R] - favorire lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, L] - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] - considerare con maggior attenzione la possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, in particolare per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L] 	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale [L] o regionale [R] - attivare, ovunque possibile, lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio [R, L] - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] - riduzione delle ore di didattica in presenza, integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L] - considerare la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione modalità DAD sempre ove possibile [N, R]

SCENARIO 3. Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo

Descrizione dello scenario 3

Valori di R_t regionali prevalentemente e significativamente compresi tra $R_t=1,25$ e $R_t=1,5$ (ovvero con stime IC 95% di R_t comprese tra 1,25 e 1,5), e in cui si riesca a limitare solo modestamente il potenziale di trasmissione di SARS-CoV-2 con misure di contenimento/mitigazione ordinarie e straordinarie. Un'epidemia con queste caratteristiche di trasmissibilità dovrebbe essere caratterizzata da una più rapida crescita dell'incidenza di casi rispetto allo scenario 2), mancata capacità di tenere traccia delle catene di trasmissione e iniziali segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali in seguito all'aumento di casi ad elevata gravità clinica (con aumento dei tassi di occupazione dei posti letto ospedalieri - area critica e non critica) riconducibile ad un livello di rischio elevato o molto elevato in base al sistema di monitoraggio rilevato ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020. La crescita del numero di casi potrebbe comportare un sovraccarico dei servizi assistenziali entro 2-3 mesi. È però importante osservare che qualora l'epidemia dovesse diffondersi prevalentemente tra le classi di età più giovani, come osservato nel periodo luglio-agosto 2020, e si riuscisse a proteggere le categorie più fragili (es. gli anziani), il margine di tempo entro cui intervenire si potrebbe allungare anche di molto.

In uno scenario nazionale di questo tipo è presumibile che molte Regioni/PA siano classificate a rischio alto, anche se sono possibili situazioni di rischio inferiore, almeno se si dovesse riuscire a limitare la trasmissibilità nelle aree con trasmissione sostenuta in un breve periodo, limitando quindi la trasmissione interregionale. Se la situazione di rischio alto dovesse persistere per un periodo di più di tre settimane, si rendono molto probabilmente necessarie misure di contenimento più aggressive.

1. **Classificazione del rischio settimanale: BASSA/MOLTO BASSA per almeno 4 settimane consecutive in base a una rivalutazione dei dati consolidati in modo da ridurre il rischio di una sottostima del rischio dovuto ad un ritardo nella notifica/trasmissione dei dati di sorveglianza**

Azione: ri-modulazione con cautela delle attività con misure meno stringenti (*de-escalation*) qualora incrementati condizionalmente o mantenimento

Interventi: ordinari, tra cui:

- Isolamento casi
- Quarantena contatti
- Precauzioni standard (DPI, distanziamento fisico, igiene individuale/ambientale) definite dalle Istituzioni competenti (CTS, Ministeri, ISS, INAIL ecc.).

2. **Classificazione del rischio settimanale: MODERATA PERSISTENTE o per almeno 4 settimane consecutive in base a una rivalutazione dei dati consolidati in modo da ridurre il rischio di una sottostima del rischio dovuto ad un ritardo nella notifica/trasmissione dei dati di sorveglianza**

Azione: valutare la ri-modulazione delle attività con misure più stringenti (*escalation*) o mantenimento

Valutazione del rischio nella Regione/PA per definire situazioni sub-regionali di rischio più elevato (circolazione nelle province/comuni; focolai scolastici)

Interventi: ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate

- Maggiore controllo della reale implementazione delle misure già adottate sul territorio (vedi criteri minimi)
- Precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici (es. scuole) solo in aree con maggiore rischio di esposizione
- Possibilità di chiusura di attività, sospensione di eventi e limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali (comuni/province)

3. Classificazione del rischio settimanale: ALTA/MOLTO ALTA (per meno di 3 settimane consecutive)

Azione: valutare la ri-modulazione delle attività con misure più stringenti (*escalation*)

Interventi: straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)

- Distanziamento fisico: es. chiusura locali notturni, bar, ristoranti (inizialmente potenzialmente solo in orari specifici, es. la sera/notte in modo da evitare la “movida”)
- Chiusura scuole/università (incrementale: classe, plesso, su base geografica in base alla situazione epidemiologica)
- Limitazioni della mobilità (da/per zone ad alta trasmissione ed eventuale ripristino del lavoro agile in aree specifiche.
- Restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale (zone rosse) per almeno 3 settimane con monitoraggio attento nella fase di riapertura. In caso non si mantenga una incidenza relativamente bassa ed $R_t < 1,2$ nel valore medio per almeno 3 settimane dopo la riapertura valutare la necessità di ripristino con eventuale estensione geografica.

4. Classificazione del rischio settimanale: ALTA/MOLTO ALTA (per 3 o più settimane consecutive) ed evidenza di una situazione non gestibile con le misure straordinarie già messe in atto

Azione: considerare la possibilità di restrizioni Regionali/provinciali

- Definire una forma di restrizione più estesa su scala Provinciale o Regionale in base alla situazione epidemiologica
- Ripristino su vasta scala del lavoro agile e di limitazione della mobilità individuale

Interventi: straordinari (Tabella 6)

La Figura 12 propone un diagramma di flusso relativo alla ri-modulazione delle misure in base alla classificazione settimanale del rischio in una Regione/PA.

La Tabella 6 riporta la stessa ri-modulazione con declinazione di un dettaglio della ri-modulazione delle misure territoriali a livello regionale anche considerando il periodo dell'anno che è rilevante per la diversa l'incidenza attesa di sindromi simil-influenzali - ILI (*Influenza-like Illnesses*) di varia eziologia (es. virus influenzali) che impatteranno contemporaneamente i servizi sanitari. Nella tabella vengono assegnate delle indicazioni sugli attori coinvolti dove **N**: Livello Nazionale Centrale; **R**: Livello Regionale; **L**: Livello Locale.

SCENARIO 3

Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo

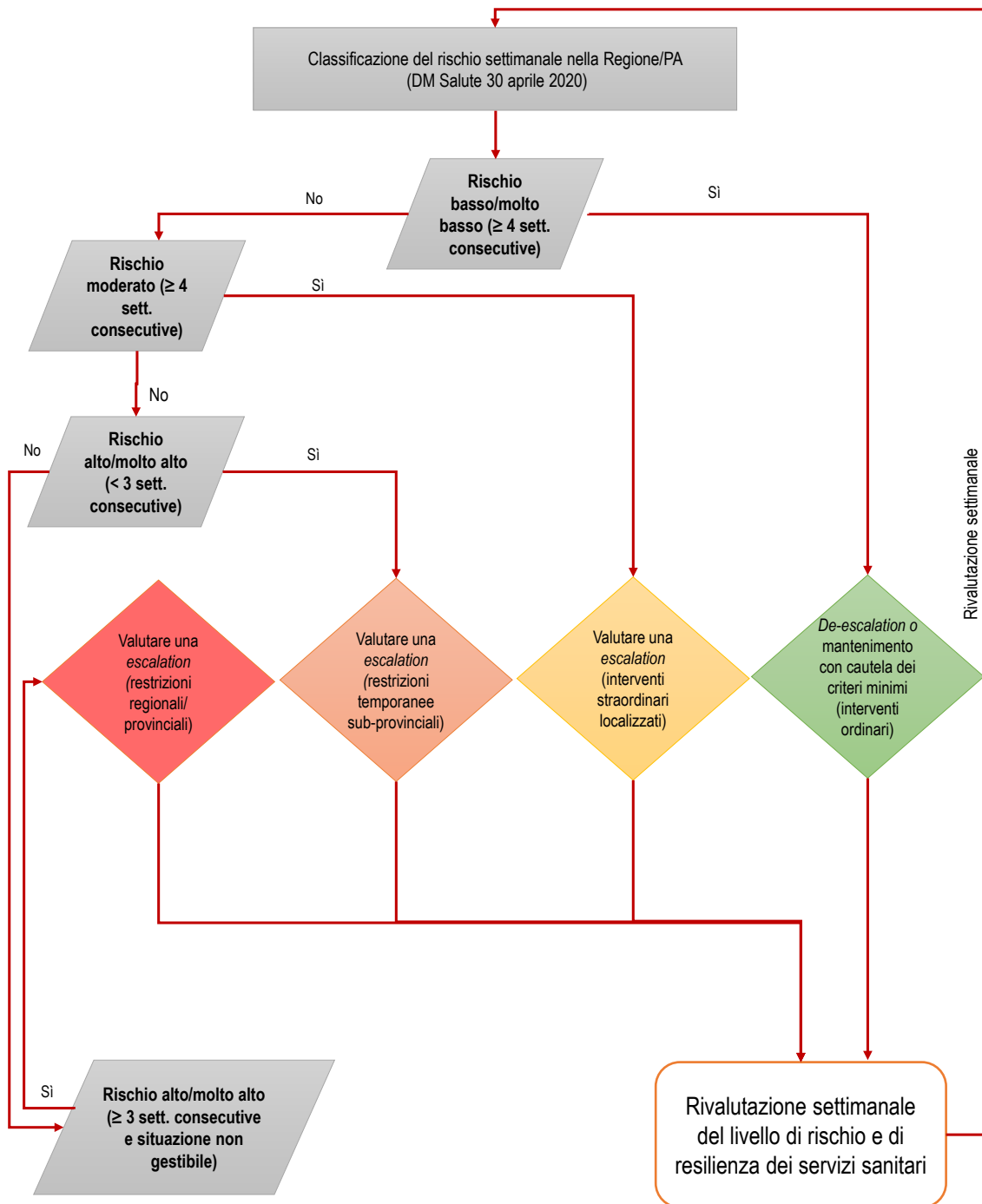


Figura 12. Ri-modulazione delle misure (*escalation/de-escalation*) in base alla classificazione del rischio settimanale in una regione/PA in un contesto nazionale di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo (scenario 3)

Tabella 6. SCENARIO 3: situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo

Classificazione del rischio settimanale nella Regione/PA			
BASSA/MOLTO BASSA per almeno 4 settimane consecutive a una valutazione del rischio più elevata	MODERATA per almeno 4 settimane consecutive ad una valutazione del rischio più elevata	ALTA/MOLTO ALTA (per meno di 3 settimane consecutive)	ALTA/MOLTO ALTA (per 3 o più settimane consecutive e situazione non gestibile)
Trasmissione di SARS-CoV-2 limitata a cluster con catene di trasmissione note	Numero di casi di infezione da virus SARS-CoV-2 in aumento, presenza di casi a trasmissione locale (non di importazione), alcune catene di trasmissione non note	Cluster non più distinti tra loro, nuovi casi non correlati a catene di trasmissione note, graduale aumento della pressione per i Dipartimenti di Prevenzione	Trasmissione comunitaria diffusa, Cluster non più distinti tra loro, nuovi casi non correlati a catene di trasmissione note, a pressione sostenuta per i Dipartimenti di Prevenzione
Obiettivo: contenimento e repressione focale Interventi: Criteri minimi – Interventi Ordinari	Obiettivo: contenimento e repressione focale Interventi: Interventi Ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate	Obiettivo: Mitigazione della diffusione del virus Interventi: Interventi straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)	Obiettivo: Mitigazione della diffusione del virus, riduzione del numero di casi, porre fine alla trasmissione comunitaria diffusa Interventi: possibilità di restrizioni regionali e/o provinciali
SETT. – OTT. 2020 (incidenza ILI attesa BASSA)			
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti			
<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - <i>contact tracing</i>, tamponi e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di <i>early warning</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - possibile semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - semplificazione <i>contact tracing</i> [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - semplificazione <i>contact tracing</i> [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione (es. operatori sanitari) [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L]
Comunità			
<ul style="list-style-type: none"> - precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale [R, L] - zone rosse locali [R, L] - possibilità di interruzione di alcune attività sociali/culturali maggiormente a rischio (es. discoteche, bar - anche su base oraria) [R, L] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, L] - possibili obblighi anche su base locale su utilizzo mascherine anche all'aperto [R, L] - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt [R, L] - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti [R, L] - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, L] - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.) [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - restrizioni generalizzate con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, limitazioni della mobilità da/per zone interessate [N]
Scuole e Università			
<ul style="list-style-type: none"> - lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt 	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L] - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina 	<ul style="list-style-type: none"> - obbligo di mascherina (> 6 anni) anche in situazioni statiche e se si rispetta il metro di distanza [R, L] - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di 	<ul style="list-style-type: none"> - chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile [N]

<ul style="list-style-type: none"> - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi 	<ul style="list-style-type: none"> e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, L] - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L] 	<ul style="list-style-type: none"> canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] - lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, L] - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione della situazione epidemiologica locale (es. singola struttura [R, L] o più strutture in un'area) [R, L] 	
NOV. – DIC. 2020 (incidenza ILI attesa MODERATA)			
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti			
<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - <i>contact tracing</i>, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di <i>early warning</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, L] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - semplificazione <i>contact tracing</i> [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - semplificazione <i>contact tracing</i> [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - impiego di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione (es. operatori sanitari) [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L]
Comunità			
<ul style="list-style-type: none"> - precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione [R, L] - possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale [R, L] - zone rosse locali [R, L] - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) [R, L] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R] - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, L] - valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es. su base orario o del luogo frequentato) [N, R, L] - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt [R, L] - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti [R, A] - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, L] - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.) [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - restrizioni generalizzate con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, limitazioni della mobilità da/per zone interessate [N]

Scuole e Università			
<ul style="list-style-type: none"> - lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi 	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L] - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi [R, L] - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L] 	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L] - attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi [R, L] - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] - riduzione delle ore di didattica in presenza, integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L] - considerare, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione modalità DAD sempre ove possibile [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile [N]
GEN. – MAR. 2020 (incidenza ILI attesa MODERATA/ALTA)			
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti			
<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - <i>contact tracing</i>, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di <i>early warning</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - semplificazione <i>contact tracing</i> [N, R, L] - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, L] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - semplificazione <i>contact tracing</i> [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti con priorità ai soggetti sintomatici - valutare ulteriore rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - semplificazione <i>contact tracing</i> [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - impiego di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti con priorità ai soggetti sintomatici - valutare ulteriore rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L]
Comunità			
<ul style="list-style-type: none"> - precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicati nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale [R, L] - zone rosse locali [R, L] - valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es. su base orario o del luogo frequentato) [N, R, L] - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. 	<ul style="list-style-type: none"> - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, L] - introduzione obbligo utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto [N, R, L] - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - restrizioni generalizzate con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, limitazioni della mobilità da/per zone interessate [N]

<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) [R, L] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R] - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti [R, L] - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, L] - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.) [N, R] 	
Scuole e Università			
<ul style="list-style-type: none"> - lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [R, L] - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale [L] o regionale [R] - favorire lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, L] - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] - considerare con maggior attenzione la possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, in particolare per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L] 	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale [L] o regionale [R] - attivare ovunque possibile lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio [R, L] - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] - riduzione delle ore di didattica in presenza, integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L] - considerare la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione modalità DAD sempre ove possibile [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile [N]

SCENARIO 4. Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo

Descrizione dello scenario 4

Valori di R_t regionali prevalentemente e significativamente maggiori di 1,5 (ovvero con stime dell'IC95% di R_t maggiore di 1,5). Uno scenario di questo tipo potrebbe portare rapidamente a una numerosità di casi elevata e chiari segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali, senza la possibilità di tracciare l'origine dei nuovi casi. La crescita del numero di casi potrebbe comportare un sovraccarico dei servizi assistenziali entro 1-1,5 mesi, a meno che l'epidemia non si diffonda prevalentemente tra le classi di età più giovani, come osservato nel periodo luglio-agosto 2020, e si riuscisse a proteggere le categorie più fragili (es. gli anziani). A questo proposito, si rimarca che appare piuttosto improbabile riuscire a proteggere le categorie più fragili in presenza di un'epidemia caratterizzata da questi valori di trasmissibilità.

In uno scenario nazionale di questo tipo è presumibile che molte Regioni/PA siano classificate a rischio alto e, vista la velocità di diffusione e l'interconnessione tra le varie Regioni/PA, è improbabile che vi siano situazioni di rischio inferiore al moderato. Se la situazione di rischio alto dovesse persistere per un periodo di più di tre settimane, si rendono molto probabilmente necessarie misure di contenimento molto aggressive.

1. Classificazione del rischio settimanale: MODERATA per almeno 4 settimane consecutive in base a una rivalutazione dei dati consolidati in modo da ridurre il rischio di una sottostima del rischio dovuto ad un ritardo nella notifica/trasmissione dei dati di sorveglianza

Azione: valutare la ri-modulazione delle attività con misure più stringenti (*escalation*) o mantenimento o ri-modulazione con cautela delle attività con misure meno stringenti (*de-escalation*) qualora incrementati precedentemente in situazioni di rischio alto/molto alto

Valutazione del rischio nella Regione/PA per definire situazioni sub-regionali di rischio più elevato (circolazione nelle province/comuni; focolai scolastici)

Interventi: ordinari + straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate

- Maggiore controllo della reale implementazione delle misure già adottate sul territorio (vedi criteri minimi)
- Precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici (es. scuole) solo in aree con maggiore rischio di esposizione
- Possibilità di chiusura di attività, sospensione di eventi e limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali (comuni/province)

2. Classificazione del rischio settimanale: ALTA/MOLTO ALTA (per meno di 3 settimane consecutive)

Azione: valutare la ri-modulazione delle attività con misure più stringenti (*escalation*)

Interventi: straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)

- Distanziamento fisico: es. chiusura locali notturni, bar, ristoranti (inizialmente potenzialmente solo in orari specifici, es. la sera/notte in modo da evitare la "movida")

- Chiusura scuole/università (incrementale: classe, plesso, su base geografica in base alla situazione epidemiologica)
- Limitazioni della mobilità (da/per zone ad alta trasmissione ed eventuale ripristino del lavoro agile in aree specifiche.
- Restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale (zone rosse) per almeno 3 settimane con monitoraggio attento nella fase di riapertura. In caso non si mantenga una incidenza relativamente bassa ed $R_t < 1,2$ nel valore medio per almeno 3 settimane dopo la riapertura valutare la necessità di ripristino con eventuale estensione geografica.

3. **Classificazione del rischio settimanale: ALTA/MOLTO ALTA (per 3 o più settimane consecutive) ed evidenza di una situazione non gestibile con le misure straordinarie già messe in atto**

Azione: considerare la possibilità di restrizioni estese Regionali/provinciali

- Definire una forma di restrizione più estesa su scala Provinciale o Regionale in base alla situazione epidemiologica
- Ripristino su vasta scala del lavoro agile e di limitazione della mobilità individuale.

Interventi: straordinari (Tabella 7)

La Figura 12 propone un diagramma di flusso relativo alla ri-modulazione delle misure in base alla classificazione settimanale del rischio in una Regione/PA.

La Tabella 7 riporta la stessa ri-modulazione con declinazione di un dettaglio della ri-modulazione delle misure territoriali a livello regionale anche considerando il periodo dell'anno che è rilevante per la diversa l'incidenza attesa di sindromi simil-influenzali - ILI (*Influenza-like Illnesses*) di varia eziologia (es. virus influenzali) che impatteranno contemporaneamente i servizi sanitari. Nella tabella vengono assegnate delle indicazioni sugli attori coinvolti dove **N**: Livello Nazionale Centrale; **R**: Livello Regionale; **L**: Livello Locale.

SCENARIO 4

Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo

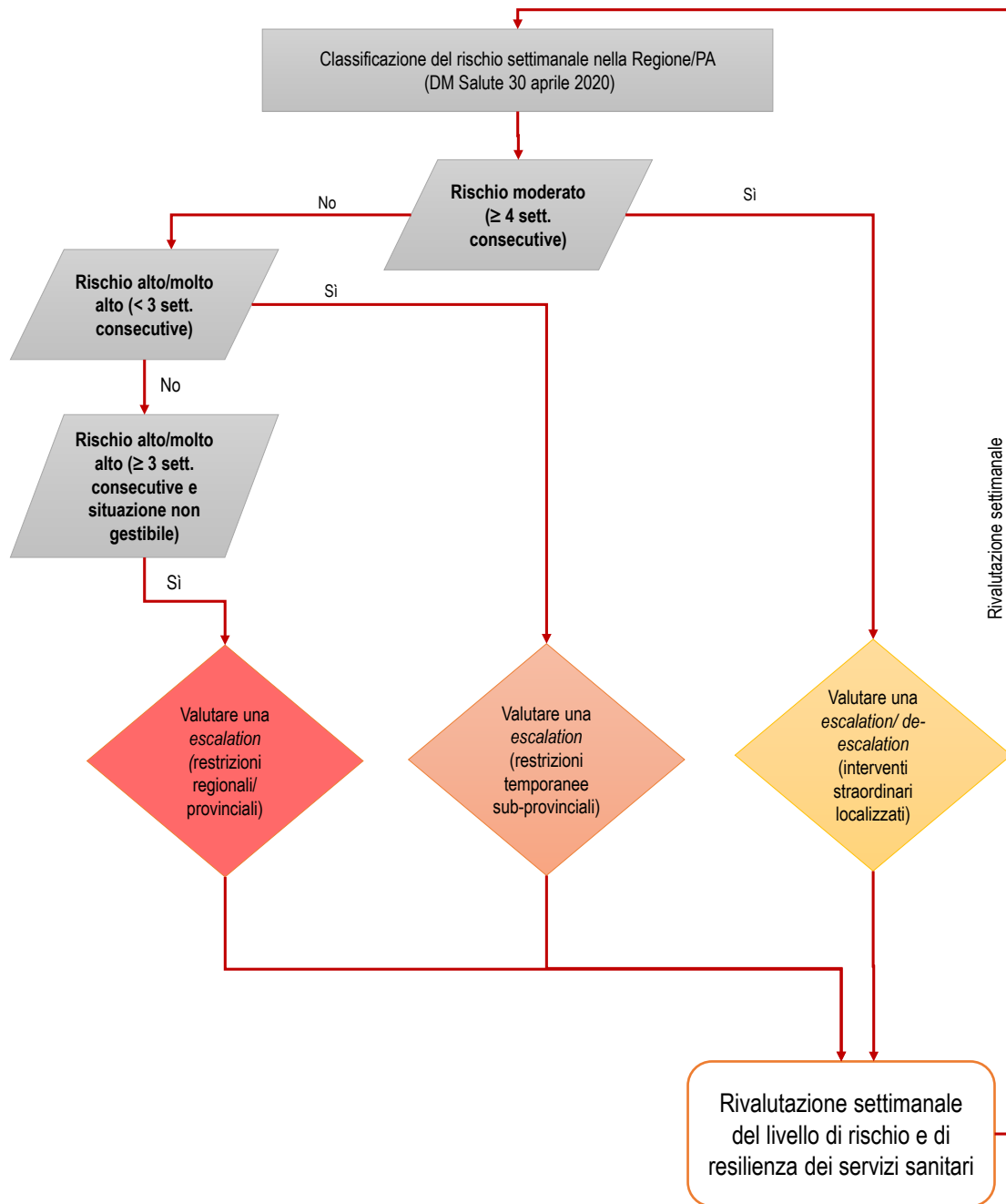


Figura 12. Ri-modulazione delle misure (*escalation/de-escalation*) in base alla classificazione del rischio settimanale in una regione/PA in un contesto nazionale di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo (scenario 4)

Tabella 7. SCENARIO 4: Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo

Classificazione del rischio settimanale nella Regione/PA		
MODERATA per almeno 4 settimane consecutive ad una valutazione del rischio più elevata	ALTA/MOLTO ALTA (per meno di 3 settimane consecutive)	ALTA/MOLTO ALTA (per 3 o più settimane consecutive e situazione non gestibile)
Numero di casi di infezione da virus SARS-CoV-2 in aumento, presenza di casi a trasmissione locale (non di importazione), alcune catene di trasmissione non note	Cluster non più distinti tra loro, nuovi casi non correlati a catene di trasmissione note, graduale aumento della pressione per i Dipartimenti di Prevenzione	Trasmissione comunitaria diffusa, Cluster non più distinti tra loro, nuovi casi non correlati a catene di trasmissione note, a pressione sostenuta per i Dipartimenti di Prevenzione
Obiettivo: contenimento e repressione focolai Interventi: Interventi Ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate	Obiettivo: Mitigazione della diffusione del virus Interventi: Interventi straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)	Obiettivo: Mitigazione della diffusione del virus, riduzione del numero di casi, porre fine alla trasmissione comunitaria diffusa Interventi: possibilità di restrizioni regionali e/o provinciali
SETT. - OTT. 2020 (incidenza ILI attesa BASSA)		
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti		
<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - possibile semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - semplificazione <i>contact tracing</i> [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - semplificazione <i>contact tracing</i> [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione (es. operatori sanitari) [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L]
Comunità		
<ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale [R, L] - zone rosse locali [R, L] - possibilità di interruzione di alcune attività sociali/culturali maggiormente a rischio (es. discoteche, bar - anche su base oraria) [R, L] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, L] - possibili obblighi anche su base locale su utilizzo mascherine anche all'aperto [R, L] - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt [R, L] - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti [R, L] - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, L] - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.) [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - restrizioni generalizzate con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, limitazioni della mobilità da/per zone interessate [N]
Scuole e Università		
<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L] - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, L] - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L] 	<ul style="list-style-type: none"> - obbligo di mascherina (> 6 anni) anche in situazioni statiche e se si rispetta il metro di distanza [R, L] - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] - lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, L] - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione della situazione epidemiologica locale (es. singola struttura [R, L] o più strutture in un'area) [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile [N]

NOV. - DIC. 2020 (incidenza ILI attesa MODERATA)		
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti		
<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, L] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - semplificazione <i>contact tracing</i> [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - semplificazione <i>contact tracing</i> [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - impiego di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione (es. operatori sanitari) [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L]
Comunità		
<ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale [R, L] - zone rosse locali [R, L] - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) [R, L] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R] - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, L] - valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es. su base orario o del luogo frequentato) [N, R, L] - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt [R, L] - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti [R, A] - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, L] - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.) [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - restrizioni generalizzate con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, limitazioni della mobilità da/per zone interessate [N]
Scuole e Università		
<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L] - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi [R, L] - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L] 	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L] - attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi [R, L] - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] - riduzione delle ore di didattica in presenza, integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L] - considerare, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione modalità DAD sempre ove possibile [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile [N]
GEN. - MAR. 2021 (incidenza ILI attesa MODERATA/ALTA)		
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti		
<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - semplificazione <i>contact tracing</i> [N, R, L] - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - semplificazione <i>contact tracing</i> [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - semplificazione <i>contact tracing</i> [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - impiego di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L]

<ul style="list-style-type: none"> - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, L] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti con priorità ai soggetti sintomatici - valutare ulteriore rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti con priorità ai soggetti sintomatici - valutare ulteriore rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L]
Comunità		
<ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale [R, L] - zone rosse locali [R, L] - valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es. su base orario o del luogo frequentato) [N, R, L] - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) [R, L] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R] - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, L] - introduzione obbligo utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto [N, R, L] - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt [R, L] - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti [R, L] - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, L] - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.) [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - restrizioni generalizzate con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, limitazioni della mobilità da/per zone interessate [N]
Scuole e Università		
<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale [L] o regionale [R] - favorire lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, L] - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] - considerare con maggior attenzione la possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, in particolare per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L] 	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale [L] o regionale [R] - attivare ovunque possibile lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio [R, L] - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] - riduzione delle ore di didattica in presenza, integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L] - considerare la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione modalità DAD sempre ove possibile [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile [N]

Sintesi degli scenari

TRASMISSIBILITÀ E DIFFUSIONE DI COVID-19			
1 - Trasmissibilità localizzata (focolai) invariata rispetto al periodo Luglio-Agosto 2020 <i>Descrizione:</i> Rt sopra soglia per periodi limitati (<1 mese) valutando anche la percentuale di tamponi positivi/tamponi totali, esclusi screening e testing, bassa incidenza, con trasmissione limitata a cluster con catena di trasmissione nota Obiettivo: Contenimento e repressione focolai Interventi: Critici minimi - Interventi Ordinari	2 - Trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo <i>Descrizione:</i> Rt regionali compresi tra 1 e 1,25 valutando anche la percentuale di tamponi positivi/tamponi totali, esclusi screening e testing, crescita dell'incidenza di casi con riduzione della percentuale di casi asintomatici, poche catene di trasmissione, buona circolazione del potenziale di trasmissione Obiettivo: Contenimento e repressione focolai Interventi: Interventi Ordinari - Interventi straordinari in singole istituzioni (es scuole) o aree geografiche limitate	3 - Trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo <i>Descrizione:</i> Rt regionali compresi tra 1,25 e 1,5 valutando anche la percentuale di tamponi positivi/tamponi totali, esclusi screening e testing, rapida crescita dell'incidenza di casi e gravità clinica, cluster non più distinti tra loro, nuovi casi spesso non correlati a catene di trasmissione note, graduale aumento della pressione per i DAD e per i servizi assistenziali, modesta diffusione del potenziale di trasmissione Obiettivo: Mitigazione della diffusione del virus Interventi: Interventi straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)	4 - Trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo <i>Descrizione:</i> Rt regionali >1,5 valutando anche la percentuale di tamponi positivi/tamponi totali, esclusi screening e testing, incidenza dei casi e gravità clinica elevate, trasmissione comunitaria diffusa con cluster non più distinti tra loro, pressione sostenuta per i DAD e per i servizi assistenziali Obiettivo: Mitigazione della diffusione del virus, riduzione del numero di casi, porre fine alla trasmissione comunitaria diffusa Interventi: possibilità di restrizioni regionali e/o provinciali
SETT. - OTT. 2020 (incidenza LI attesa BASSA)			
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - contact tracing, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatore trasmissione virale in comunità - sistemi di early warning	Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - possibile semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, L]	Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti - semplificazione contact tracing [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L]	Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti - semplificazione contact tracing [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione (es. operatori sanitari) [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L]
Comunità	Comunità	Comunità	Comunità
- precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione [N, R]	- rafforzamento del distanziamento sociale [R, L] - zone rosse locali [R, L] - possibilità di interruzione di alcune attività sociali/culturali maggiormente a rischio (es. discoteche, bar - anche su base oraria) [R, L] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R]	- azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, L] - possibili obblighi anche su base locale su utilizzo mascherine anche all'aperto [R, L] - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt [R, L] - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti [R, L] - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, L] - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (dal per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, etc.) [N, R]	- restrizioni generalizzate con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico: in caso di restrizioni localizzate, limitazioni della mobilità dal per zone interessate [N]
Scuole e Università	Scuole e Università	Scuole e Università	Scuole e Università
- lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi	- possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L] - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, L] - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plessi/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L]	- obbligo di mascherina (> 6 anni) anche in situazioni statiche e se si rispetta il metro di distanza [R, L] - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, etc.) [R, L] - lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, L] - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione della situazione epidemiologica locale (es. singola struttura [R, L] o più strutture in un'area) [R, L]	- chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile [N]

TRASMISSIBILITÀ E DIFFUSIONE DI COVID-19				
1 - Trasmissione localizzata (focolai) invariata rispetto al periodo Luglio-Agosto 2020 <i>Interventi: Criteri minimi – Interventi Ordinari</i>	2 - Trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo <i>Interventi: Interventi Ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es scuole) o aree geografiche limitate</i>	3 - Trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo <i>Interventi: Interventi straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)</i>	4 - Trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo <i>Interventi: possibilità di restrizioni regionali e/o provinciali</i>	
NOV. – DIC. 2020 (incidenza LI attesa MODERATA)				
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti <ul style="list-style-type: none">- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti- isolamento dei contatti stretti e a rischio- contact tracing, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio- azioni di cartaggio epidemiologico- screening categorie target di popolazione- monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai- monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità- sistemi di <i>early warning</i>	Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti <ul style="list-style-type: none">- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti- isolamento dei contatti stretti e a rischio- isolamento per coorte dei pazienti- attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L]- attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L]- tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio- rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, L]- attivazione alberghi per isolamento casi [R, L]	Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti <ul style="list-style-type: none">- semplificazione contact tracing [N, R, L]- semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L]- isolamento per coorte dei pazienti- priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L]- attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L]- tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici- rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) [R, L]- potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L]	Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti <ul style="list-style-type: none">- semplificazione contact tracing [N, R, L]- semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L]- isolamento per coorte dei pazienti- priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L]- impiego di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L]- tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici- rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione (es. operatori sanitari) [R, L]- potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L]	
Comunità <ul style="list-style-type: none">- precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale)- precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione [R, L]- possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [N, R]	Comunità <ul style="list-style-type: none">- rafforzamento del distanziamento sociale [R, L]- zone rosse locali [R, L]- possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) [R, L]- favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R]- possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali [R, L]	Comunità <ul style="list-style-type: none">- azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, L]- valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es. su base oraria o del luogo frequentato) [N, R, L]- zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt [R, L]- interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti [R, A]- valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, L]- possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, etc.) [N, R]	Comunità <ul style="list-style-type: none">- restrizioni generalizzate con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, limitazioni della mobilità da/per zone interessate [N]	
Scuole e Università <ul style="list-style-type: none">- lezioni in presenza- obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt- limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi	Scuole e Università <ul style="list-style-type: none">- possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L]- possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi [R, L]- possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, etc.) [R, L]- possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L]- chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L]	Scuole e Università <ul style="list-style-type: none">- possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L]- attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi [R, L]- sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, etc.) [R, L]- riduzione delle ore di didattica in presenza, integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari [N, R, L]- chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L]- considerare, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione modalità DAD sempre ove possibile [N, R]	Scuole e Università <ul style="list-style-type: none">- chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto alla modalità DAD sempre ove possibile [N]	

TRASMISSIBILITÀ E DIFFUSIONE DI COVID-19				
1 - Trasmissione localizzata (focolai) invariata rispetto al periodo Luglio-Agosto 2020 Interventi: Criteri minimi – Interventi Ordinari	2 - Trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo Interventi: Interventi Ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es scuole) o aree geografiche limitate	3 - Trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo Interventi: Interventi straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)	4 - Trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo Interventi: possibilità di restrizioni regionali e/o provinciali	
GEN. – MAR. 2020 (incidenza LIJ attesa MODERATA/ALTA)				
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti <ul style="list-style-type: none">- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti- semplificazione contact tracing [N, R, L]- isolamento dei contatti stretti e a rischio- contact tracing, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio- attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L]- tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio- azioni di cardiaggio epidemiologico- screening categorie target di popolazione- monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai- monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità- sistemi di early warning	Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti <ul style="list-style-type: none">- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti- semplificazione contact tracing [N, R, L]- isolamento dei contatti stretti e a rischio- isolamento per coorte dei pazienti- attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L]- attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L]- tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici- rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, L]- attivazione alberghi per isolamento casi [R, L]	Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti <ul style="list-style-type: none">- semplificazione contact tracing [N, R, L]- semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L]- isolamento per coorte dei pazienti- priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L]- attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L]- tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti con priorità ai soggetti sintomatici- valutare ulteriore rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione [R, L]- potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L]	Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti <ul style="list-style-type: none">- semplificazione contact tracing [N, R, L]- semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L]- isolamento per coorte dei pazienti- priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L]- impiego di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L]- tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti con priorità ai soggetti sintomatici- valutare ulteriore rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione [R, L]- potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L]	
Comunità <ul style="list-style-type: none">- precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale)- precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione [R, L]- possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [N, R]	Comunità <ul style="list-style-type: none">- rafforzamento del distanziamento sociale [R, L]- zone rosse locali [R, L]- valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es. su base oraria o del luogo frequentato) [N, R, L]- possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) [R, L]- favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R]- possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali [R, L]	Comunità <ul style="list-style-type: none">- azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, L]- introduzione obbligo utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto [N, R, L]- zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt [R, L]- interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti [R, L]- valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, L]- possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, etc.) [N, R]	Comunità <ul style="list-style-type: none">- restrizioni generalizzate con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, restrizioni della mobilità da/per zone interessate [N]	
Scuole e Università <ul style="list-style-type: none">- lezioni in presenza- obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt- limitare le attività con intersezione tra classi e gruppi- possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [R, L]- possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, etc.) [R, L]	Scuole e Università <ul style="list-style-type: none">- possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale [L] o regionale [R]- favorire lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, L]- possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, etc.) [R, L]- considerare con maggior attenzione la possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, in particolare per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L]- chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L]	Scuole e Università <ul style="list-style-type: none">- possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale [L] o regionale [R]- attivare ovunque possibile lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio [R, L]- sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, etc.) [R, L]- riduzione delle ore di didattica in presenza, integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari [N, R, L]- chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L]- considerare la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione modalità DAD sempre ove possibile [N, R]	Scuole e Università <ul style="list-style-type: none">- chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile [N]	

Appendice A
Strumenti e provvedimenti per la risposta a COVID-19
in Italia nella stagione autunno-invernale 2020

Tabella A1. Pilastro 1: strumenti e provvedimenti operativi per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 per argomento principale trattato

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Aggiornamento dati epidemiologici 9 marzo ore 16.00	Verbale CTS N. 23 del 14 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	10/03/2020
Aggiornamento scenari pandemici ex DPCM 10/4/2020, misure gestione contagi in RSA, varie	Verbale CTS N. 50 del 11 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	11/04/2020
Analisi attività emergenza territoriale Lombardia e stratificazione interventi patologie infettive e respiratorie, Analisi per riduzione graduale misure di contenimento	Verbale CTS N. 43 del 3 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	03/04/2020
Analisi dati epidemiologici al fine della rimodulazione delle misure di contenimento del contagio, varie	Verbale CTS N. 57 del 22 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	22/04/2020
Analisi epidemiologica, test molecolari rapidi per diagnosi infezione SARS-CoV-2	Verbale CTS N. 35 del 24 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	24/03/2020
Analisi DPCM 14/07/2020, modalità svolgimento consultazioni elettorali del 20-21 settembre 2020, varie	Verbale CTS N. 95 del 16 e 20 luglio 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	20/07/2020
Aspetti epidemiologici, analisi riduzione graduale misure di contenimento, varie	Verbale CTS n. 40 del 31 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	31/03/2020
Assicurazione obbligatoria	I dati sulle denunce da COVID-19 (VIII Report nazionale -monitoraggio al 31 agosto 2020)	INAIL	21/09/2020
Autismo	Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020 Rev. - Indicazioni <i>ad interim</i> per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2	ISS	30/04/2020
Celiachia	Rapporto ISS COVID-19 n. 38/2020 - Indicazioni <i>ad interim</i> per un'adeguata gestione delle persone affette da celiachia nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2	ISS	29/05/2020
Consultazioni elettorali/referendarie	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni sulle misure di prevenzione dal rischio di infezione da SARS-CoV-2 per lo svolgimento delle elezioni referendarie, suppletive, regionali e comunali del 20-21 settembre 2020, con particolare riferimento alla formazione del personale dedicato alla raccolta del voto presso il domicilio di elettori sottoposti a trattamento domiciliare o in condizioni di quarantena o di isolamento fiduciario per COVID-19, nonché nelle strutture sanitarie con Reparti Covid19 con meno di 100 posti letto n. 0029600-11/09/2020-DGPRES-P	Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria	11/09/2020
Consultazioni elettorali/referendarie	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni sulle misure di prevenzione dal rischio di infezione da SARS-CoV-2 per lo svolgimento delle elezioni referendarie, suppletive, regionali e comunali del 20-21 settembre 2020, con particolare riferimento alla raccolta del voto presso le strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali (RSA) n. 0029601-11/09/2020-DGPRES-P	Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria	11/09/2020
Consultazioni elettorali/referendarie	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni sulle misure di prevenzione dal rischio di infezione da SARS-CoV-2 per lo svolgimento delle elezioni referendarie, suppletive, regionali e comunali del 20-21 settembre 2020, con particolare riferimento al voto di pazienti in quarantena e in isolamento domiciliare n.27319 del 14/08/2020 DGPRES 0027319-P	Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria	14/08/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Contenimento epidemico	Decreto-Legge 30 luglio 2020, n. 83 Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020. (20G00112) (GU Serie Generale n.190, 30/7/2020)	Governo Italiano	30/07/2020
Coperture vaccinali nel periodo di emergenza COVID-19	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Impatto dell'emergenza COVID-19 sulle attività di vaccinazione – analisi del fenomeno e raccomandazioni operative n. 025631-30/07/2020-DGPRES	Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria	30/07/2020
Definizione, certificazione e codifica decessi attribuibili a COVID19, FIGC: valutazioni ripresa gare serie A, varie	Verbale CTS N. 88 del 12 giugno 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	12/06/2020
Fase 2: Indicatori monitoraggio	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 Del DPCM 26/4/2020 n. 0015279-30/04/2020-DGPRES-DGPRES-P	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria- Direzione generale della programmazione sanitaria	30/04/2020
Formazione	Rapporto ISS COVID-19 n. 57/2020 - Formazione per la preparedness nell'emergenza COVID-19: il case report dell'Istituto Superiore di Sanità	ISS	31/05/2020
Gestione della rete assistenziale	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19. n. 0011254-29/05/2020-DGPROGS-MDS-P	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	29/05/2020
Gestione della rete assistenziale	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19. n. 0011408-01/06/2020-DGPROGS-MDS-P	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	01/06/2020
Gestione della rete assistenziale	Legge 17 luglio 2020, n. 77. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU n. 180, 18/7/2020)	Governo Italiano	19/09/2020
Gestione della rete assistenziale	Legge 24 aprile 2020, N. 27 Conversione in legge, con modificazioni, del 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 epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi. (20G00045) (GU Serie Generale n.110, 29/4/2020 - Suppl. Ordinario n. 16)	Governo Italiano	30/04/2020
Gestione della rete assistenziale	Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile corso di emergenza da COVID-19, 16 marzo. n. 2020 0007422-16/03/2020-DGPROGS-MDS-P - Allegato Utente 1 (A01)	Ministero della Salute, DGPROGS	16/03/2020
Gestione di casi sospetti/probabili e focolai SARS-CoV-2 nelle scuole e servizi per l'infanzia	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia n.017167-21/08/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria - Direzione generale della programmazione sanitaria	21/08/2020
Incremento disponibilità posti letto a livello nazionale, trasporti pazienti critici	Verbale CTS N. 14 del 1° marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	01/03/2020
Istanze dicasteri: rimodulazioni misure contenimento contagio SARS-CoV-2	Verbale CTS N. 59 del 24 e 25 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	25/04/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19 e utilizzo DPI	Verbale CTS N. 13 del 29 febbraio 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	29/02/2020
Linee di indirizzo Ministero della Salute per la rimodulazione delle attività programmate differibili in corso di emergenza CODIV-19, varie	Verbale CTS N. 25 del 12 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	12/03/2020
Malattie rare	Rapporto ISS COVID-19 n. 24/2020 - Indicazioni <i>ad interim</i> per una appropriata gestione dell'iposurrenalismo in età pediatrica nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2.	ISS	10/05/2020
Malattie rare	Rapporto ISS COVID-19 n. 39/2020 - Censimento dei bisogni (23 marzo - 5 aprile 2020) delle persone con malattie rare in corso di pandemia da SARS-CoV-2	ISS	30/05/2020
Misure a carattere nazionale (DPCM 25/02/2020)	Verbale CTS N. 12 del 28 febbraio 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	28/02/2020
Modello Italia di fase 2 per la gestione integrata emergenza pandemica SARS-CoV-2 per il ritorno all'ordinario, DPI, varie	Verbale CTS N. 39 del 30 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	30/03/2020
Monitoraggio e sorveglianza anziani e fragili, Centro Nazionale Sangue, diagnostica TC e Intelligenza Artificiale	Verbale CTS N. 36 del 25 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	25/03/2020
Offerta assistenziale	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di Emergenza COVID-19. n.007865-25/03/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	25/03/2020
Open data ISS, sequenziamento genomico	Verbale CTS N. 86 del 5 giugno 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	05/06/2020
Operazioni di primo soccorso e formazione dei soccorritori	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni emergenziali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di primo soccorso e per la formazione in sicurezza dei soccorritori. Aggiornamento. n. 021859-23/06/2020-DGPRES	Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria	23/06/2020
Organizzazione attività didattiche universitarie, rete nazionale sviluppo studi controllati efficacia nuove terapie contro patogeni infettivi emergenti	Verbale CTS N. 53 del 16 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	16/04/2020
Organizzazione PL TI	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Incremento disponibilità posti letto del Servizio Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19 n. 002627-01/03/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	01/03/2020
Organizzazione PL TI	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19 n. 002619-29/02/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	29/02/2020
Parere richiesta Ministro Salute chiusura scuole	Verbale CTS N. 18 del 4 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	04/03/2020
Potenziamento rete ospedaliera Piano di riorganizzazione	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Trasmissione Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 n. 011254-29/05/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	29/05/2020
Preparazione delle risposte a ripresa epidemica stagione autunno-inverno 2020	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Trasmissione documento "Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale" n.027007-11/08/2020-DGPRES	Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria - Direzione generale della programmazione sanitaria	11/08/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Preparazione e risposta	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale. n. 0027007-11/08/2020-DGPRE-MDS-P	Ministero della Salute - DGPRE, DGPROGS	11/08/2020
Prevenzione dell'infezione	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni sulle misure di prevenzione dal rischio di infezione da SARS-CoV-2 per lo svolgimento delle elezioni referendarie, suppletive, regionali e comunali del 20-21 settembre 2020, con particolare riferimento al voto di pazienti in quarantena e in isolamento domiciliare - Aggiornamento. n. 0029599-11/09/2020-DGPRE-DGPRE-P	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	12/09/2020
Protezione dei dati personali	Rapporto ISS COVID-19 n. 42/2020 - Protezione dei dati personali nell'emergenza COVID-19	ISS	28/05/2020
Protezione del lavoratore	Circolare INAIL n. 22 del 20 maggio 2020. Tutela infortunistica nei casi accertati di infezione da coronavirus (SARS-CoV-2) in occasione di lavoro. Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" - Articolo 42 comma 2, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. Chiarimenti.	INAIL	20/05/2020
Protezione del lavoratore	Gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza COVID-19.	INAIL-CNOP	11/04/2020
Protezione del lavoratore	Rapporto ISS COVID-19 n. 22/2020 Rev. - Indicazioni <i>ad interim</i> per un appropriato supporto degli operatori sanitari e sociosanitari durante lo scenario emergenziale SARS-CoV-2.	ISS	28/05/2020
Protezione del lavoratore	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Circolare del Ministero della Salute del 29 aprile 2020 recante "Indicazione operative relative alle 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". Aggiornamenti e chiarimenti, con particolare riguardo ai lavoratori e alle lavoratrici "fragili".	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali	04/09/2020
Ricerca	Rapporto ISS COVID-19 n. 47/2020 - Etica della ricerca durante la pandemia di COVID-19: studi osservazionali e in particolare epidemiologici.	ISS	29/05/2020
Rimodulazione misure contenimento: Modello Italia di fase 2 per la gestione integrata dell'emergenza pandemica da SARS-CoV-2 per il ritorno nell'ordinario	Verbale CTS N. 49 del 9 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	09/04/2020
Rimodulazione prestazioni garantite dall'SSN	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Chiarimenti Rif. Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19 n.008076-30/03/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	30/03/2020
Rimodulazione prestazioni garantite dall'SSN	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività Programmata differibile corso di emergenza da COVID-19 n.007422-16/03/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	16/03/2020
Ripristino attività ambulatoriali mediche e chirurgiche in elezione, test sierologici ricerca anticorpi anti SARS-CoV-2	Verbale CTS N. 80 del 25 maggio 2020	CTS -Dipartimento Protezione Civile	25/05/2020
Salute mentale	Rapporto ISS COVID-19 n. 41/2020 - Indicazioni per prendersi cura delle difficoltà e dei bisogni dei familiari di pazienti ricoverati in reparti ospedalieri COVID-19	ISS	29/05/2020
Scuola	Decreto-legge 8 settembre 2020, n. 111. Disposizioni urgenti per far fronte a indifferibili	Governo Italiano	09/09/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
	esigenze finanziarie e di sostegno per l'avvio dell'anno scolastico, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00134) (GU Serie Generale, n. 223, 8/9/2020)		
Sistema nazionale di previsione/allerta per ondate di calore, denominato Heat Health Watch Warning System	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Sistema operativo nazionale di previsione e prevenzione degli effetti del caldo sulla salute in relazione all'epidemia COVID19 - Attività 2020 n. 20278-11/06/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	11/06/2020
Studenti e docenti provenienti da zone a rischio	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni per la gestione degli studenti e dei docenti di ritorno o in partenza verso aree affette della Cina.	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	01/02/2020
Test sierologici per individuazione SARS-CoV-2	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Test di screening e diagnostici n. 016106-09/05/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	09/05/2020
Trasmissione di dati sanitari aggregati	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Proroga al 31 luglio 2020 dei termini relativi agli adempimenti previsti dell'art. 40(1) del DL.vo 81/2008 n. 011056-31/03/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	31/03/2020
Trasporti ferroviari, aerei e trasporti pubblici locali, vaccinazioni e tutela età evolutiva	Verbale CTS N. 63 del 30 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	30/04/2020
Utilizzo di sostanze/dispositivi	Rapporto ISS COVID-19 n. 56/2020 - Focus on: utilizzo professionale dell'ozono anche in riferimento al COVID-19.	ISS-INAIL	23/07/2020

Tabella A2. Pilastro 2: strumenti e provvedimenti operativi per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 per argomento principale trattato

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Animali da compagnia	Rapporto ISS COVID-19 n. 16/2020 - Animali da compagnia e SARS-CoV-2: cosa occorre sapere, come occorre comportarsi. Versione del 19 aprile 2020	ISS	19/04/2020
Comunicazione del rischio	Coronavirus - Guida pratica per chi si prende cura degli anziani	ISS-INAIL-CEPSAG	24/04/2020
Comunicazione del rischio	COVID-19 e protezione degli operatori sanitari - seconda edizione	INAIL	24/03/2020
Comunicazione del rischio	Rapporto ISS COVID-19 n. 15/2020 - 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.	ISS	16/04/2020
Etica	Rapporto ISS COVID-19 n. 40/2020 - Comunicazione in emergenza nei reparti COVID-19. Aspetti di etica.	ISS	25/05/2020
Protezione del lavoratore	Video su Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro del 24/04/2020	INAIL	28/05/2020
Servizio di ascolto psicologico gratuito	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Attivazione del Servizio di ascolto psicologico gratuito del Ministero della Salute n. 0001165-06/05/2020-DG COREI-DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	06/05/2020

Tabella A3. Pilastro 3: strumenti e provvedimenti operativi per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 per argomento principale trattato

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Contact tracing e App Immuni	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (<i>Contact tracing</i>) e app Immuni n. 018584-29/05/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria- Direzione generale della programmazione sanitaria	29/05/2020
Contact tracing e Isolamento	Rapporto ISS COVID-19 n. 53/2020 - Guida per la ricerca e gestione dei contatti (<i>contact tracing</i>) dei casi di COVID-19	ISS	25/06/2020
Contact tracing e Isolamento	Tecnologie a supporto del rilevamento della prossimità: riflessioni per il cittadino, i professionisti e gli stakeholder in era COVID-19	ISS	31/05/2020
Definizione dei casi da sottoporre al tampone	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Richiamo in ordine a indicazioni fornite con la Circolare del 22 febbraio 2020. n. 005889-25/02/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	25/02/2020
Definizione di caso COVID-19	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso, n. 007922-09/03/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	09/03/2020
Definizione di caso COVID-19	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: COVID-19. Aggiornamento. n. 006360-27/02/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	27/02/2020
Definizione di caso e di contatto stretto	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti n. 005443-22/02/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	22/02/2020
Definizione di caso e modalità di raccolta di campioni clinici	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina n. 002302-27/01/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	27/01/2020
Definizione di Paziente guarito da COVID-19	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Parere del Consiglio Superiore di Sanità: definizione di Paziente guarito da COVID-19 e di paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2 n. 006607-29/02/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	29/02/2020
Diagnosi di laboratorio	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Annullamento e sostituzione della Circolare del Ministero della Salute n. 0009480 del 19 marzo 2020 "COVID-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio di casi di infezione da SARS-CoV-2" n. 009774-20/03/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	20/03/2020
Identificazione di un nuovo coronavirus (2019-nCoV)	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina n. 001997-22/01/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	22/01/2020
Scuola	Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev. - Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia	Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto	28/08/2020
Varie	Verbale CTS N. 93 del 3 luglio 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	03/07/2020
Sorveglianza epidemiologica	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Aggiornamento della definizione di caso. n. 0007922-09/03/2020-DGPRES-DGPRES-P	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	09/03/2020
Sorveglianza epidemiologica	COVID-19: indicazioni per la compilazione della scheda di morte (modello ISTAT d4). Istituto nazionale di statistica	ISTAT	16/04/2020
Sorveglianza epidemiologica	Rapporto ISS COVID-19 n. 34/2020 - Sorveglianza territoriale e tutela della salute pubblica: alcuni aspetti etico-giuridici.	ISS	25/05/2020
Sorveglianza epidemiologica	Verbale CTS N. 38 del 27 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	27/03/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Sorveglianza epidemiologica e clinica	Rapporto ISS COVID-19 n. 18/2020 - Raccomandazioni per la raccolta e analisi dei dati disaggregati per sesso relativi a incidenza, manifestazioni, risposta alle terapie e outcome dei pazienti COVID-19.	ISS	26/04/2020
Sorveglianza microbiologica	Verbale CTS N. 69 del 11 maggio 2020	CTS -Dipartimento Protezione Civile	11/05/2020
Studenti provenienti da zone a rischio	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Aggiornamenti alla circolare ministeriale prot. del 01.02.2020 con riferimento alle indicazioni per la gestione nel settore scolastico degli studenti di ritorno dalle città a rischio della Cina. n. 004001-08/02/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	08/02/2020
Studio nazionale sieroprevalenza, terapie sperimentali, varie	Verbale CTS N. 44 del 4 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	04/09/2020
Test diagnostici per asintomatici	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e Test diagnostico. n. 006337-27/02/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	27/02/2020

Tabella A4. Pilastro 4: strumenti e provvedimenti operativi per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 per argomento principale trattato

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Canale sanitario aeroportuale	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: COVID-2019: indicazioni per la gestione degli atleti che provengono da aree affette. n. 005257-20/02/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	20/02/2020
Gestione potenziali casi di COVID-19	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione. n. 002993-31/01/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	31/01/2020
Misure preventive aeroportuali	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Epidemia cinese da coronavirus nCoV: Misure urgenti a tutela della salute pubblica. Divieto di atterraggio di tutti i voli provenienti dalla Cina negli aeroporti di Ciampino, Roma Urbe, Perugia, Ancona n.2.31.152/165- 27/01/2020 DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	27/01/2020
Monitoraggio dei passeggeri provenienti dalla Cina	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: 2019 nCov: Indicazioni operative per il monitoraggio dello stato di salute dei passeggeri su voli con provenienza Cina. n. 002265-24/01/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	24/01/2020

Tabella A5. Pilastro 5: strumenti e provvedimenti operativi per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 per argomento principale trattato

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Diagnostica di laboratorio/ strategie di testing	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Pandemia di COVID-19 – Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio, n. 0011715-03/04/2020-DGPRES-DGPRES-P	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	03/04/2020
Diagnostica di laboratorio/ strategie di testing	Rapporto ISS COVID-19 n. 11/2020 Rev. 2- Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/rino- faringeo per la diagnosi di COVID-19	ISS	29/05/2020
Diagnostica di laboratorio/ strategie di testing	Rapporto ISS COVID-19 n. 13/2020 - Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19	ISS	15/04/2020
Diagnostica di laboratorio/ strategie di testing	Rapporto ISS COVID-19 n. 28/2020 - Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 1: normativa e tipologie	ISS	18/05/2020
Diagnostica di laboratorio/ strategie di testing	Rapporto ISS COVID-19 n. 46/2020 - Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 2: evoluzione del mercato e informazioni per gli stakeholder	ISS	23/05/2020

Tabella A6. Pilastro 6: strumenti e provvedimenti operativi per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 per argomento principale trattato

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Attività differibili	Verbale CTS n. 83 del 29/05/2020 Parere Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate ritenute differibili in corso di emergenza da COVID-19	CTS	29/05/2020
Attività economiche e produttive	DPCM 11/06/2020 - 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. (GU Serie Generale n. 147, 11/6/2020) Allegato 9 - Linee guida per la riapertura delle attività economiche e produttive della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome dell'11 giugno 2020. 20/95/CR1/COV19.	Presidenza del Consiglio dei Ministri	11/06/2020
Attività economiche e produttive	DPCM 14/07/2020 - 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. (GU Serie Generale n. 176, 14/7/2020) Allegato 1 - Linee guida per la riapertura delle Attività Economiche, Produttive e Ricreative della Conferenza delle Regioni e delle province autonome del 14 luglio 2020. 20/127/CR7ter-a/COV19.	Presidenza del Consiglio dei Ministri	14/07/2020
Attività economiche e produttive	DPCM 17/05/2020 - 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. (GU Serie Generale n. 126, 17/5/2020). Allegato 17 - Linee guida per la riapertura delle attività economiche e produttive della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 16 maggio 2020.20/81/CR01/COV19.	Presidenza del Consiglio dei Ministri	17/05/2020
Attività odontoiatrica	Verbale CTS n. 72 del 13/05/2020 Parere Indicazioni operative per l'attività odontoiatrica durante la fase 2 della pandemia covid-19	CTS - Dipartimento Protezione Civile	13/05/2020
Cantieri	DPCM 26/04/2020 -Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (GU Serie Generale, n. 108, 27/4/2020). Allegato 7 – Protocollo condiviso per la regolamentazione della diffusione del COVID-19 nei cantieri	Presidenza del Consiglio dei Ministri	27/04/2020
Centri commerciali	Verbale CTS n. 74 del 15/05/2020 Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 per il settore del commercio al dettaglio: i centri commerciali, parchi commerciali, factory outlet e i mercati	CTS - Dipartimento Protezione Civile	15/05/2020
Conferenze / Chiese / Comunità	DPCM 17/05/2020 - 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. (GU Serie Generale n. 126, 17/5/2020). Allegato 1 - Protocollo con la Conferenza Episcopale Italiana circa la ripresa delle celebrazioni con il popolo. Allegato 2 - Protocollo Comunità ebraiche italiane Allegato 3 - Protocollo Chiese Protestanti, Evangeliche,	Presidenza del Consiglio dei Ministri	17/05/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
	Anglicane Allegato 4 - Protocollo Comunità ortodosse Allegato 5 - Protocollo Comunità Induista, Buddista (Unione Buddista e Soka Gakkai), Baa'i e Sikh Allegato 6 - Protocollo Comunità Islamiche Allegato 7 - Protocollo Comunità della Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli ultimi giorni		
Consultazioni elettorali/referendarie	Protocollo sanitario e di sicurezza per lo svolgimento delle consultazioni elettorali e referendarie dell'anno 2020	Ministero dell'Interno e Ministero della Salute	07/08/2020
Contact tracing e isolamento	Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 Rev. - Indicazioni <i>ad interim</i> per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19	ISS	24/07/2020
Contenimento diffusione SARS-CoV-2 attività competenza MIBACT, rischi esposizione Polizia di Stato, varie	Verbale CTS N. 62 del 29 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	29/04/2020
Contenimento e gestione	Ordinanza 16 agosto 2020. Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A04564). (GU Serie Generale, n. 204, 17/8/2020)	Ministero della Salute	17/08/2020
Criteri generali protocolli di settore	DPCM 11/06/2020 - 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. (GU Serie Generale n. 147, 11/6/2020) Allegato 10 - Criteri generali per l'elaborazione dei protocolli di settore	Presidenza del Consiglio dei Ministri	11/06/2020
Cura della persona	Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della cura della persona: servizi dei parrucchieri e di altri trattamenti estetici	INAIL-ISS	13/05/2020
Cura della persona	Documento tecnico sull'analisi di rischio e le misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle attività ricreative di balneazione e in spiaggia	INAIL-ISS	12/05/2020
Diagnostica per immagini	Rapporto ISS COVID-19 n. 50/2020 Rev. - Contributo dell'innovazione tecnologica alla sicurezza del paziente diabetico da sottoporre ad esame del fondo oculare in tempi di COVID-19	AUSL Pescara; ISS, Roma; Università di Torino; Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità, Roma; Università Vita-Salute, Ospedale San Raffaele, Milano; Università di Chieti Pescara	24/06/2020
Disinfezione degli ambienti esterni	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Disinfezione degli ambienti esterni e utilizzo di disinfettanti (ipoclorito di sodio) su superfici stradali e pavimentazione urbana per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 n. 0009361-18/03/2020-DGPRE-DGPRE-P	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	18/03/2020
Dispositivi di protezione individuale (DPI)	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Polmonite da nuovo coronavirus COVID-19 - ulteriori informazioni e precauzioni e indicazioni operative su utilizzo DPI	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	18/03/2020
Dispositivi di protezione individuale (DPI)	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Polmonite da nuovo coronavirus COVID-19 ulteriori precisazioni su utilizzo dei dispositivi di protezione individuale da parte degli operatori di Polizia locale n. 011392-01/04/2020-DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	01/04/2020
DPI nelle attività sanitarie e sociosanitarie	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni <i>ad interim</i> 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	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	29/03/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
	SARS-CoV-2 . Aggiornato al 28 marzo 2020 n. 010736-29/03/2020-DGPPE		
DPI, Dispositivi medici	Verbale CTS N. 65 del 3 maggio 2020	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	03/05/2020
DPI, tamponi naso-faringei per la ricerca di SARS-CoV-2	Verbale CTS N. 45 del 6 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	06/04/2020
DPI, varie	Verbale CTS N. 28 del 15 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	15/03/2020
Emergenza navi: casi sospetti navi da crociera	Verbale CTS N. 3 del 12 febbraio 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	12/02/2020
Esercizi commerciali	DPCM 26/04/2020 -Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (GU Serie Generale, n. 108, 27/4/2020). Allegato 5 - Misure per gli esercizi commerciali	Presidenza del Consiglio dei Ministri	27/04/2020
Gestione dei rifiuti	Rapporto ISS COVID-19 n. 3/2020 Rev. 2 - Indicazioni <i>ad interim</i> per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2	ISS	31/05/2020
Gestione persone elevata fragilità e marginalità sociosanitaria	Verbale CTS n. 96 del 24/07/2020 Gestione di persone ad elevata fragilità e marginalità sociosanitaria nel quadro dell'epidemia di COVID-19	CTS	24/07/2020
Gestione smaltimento DPI, varie	Verbale CTS N. 27 del 14 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	14/03/2020
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 Rev.- Raccomandazioni <i>ad interim</i> sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi.	ISS	13/07/2020
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 Rev. 2 - Indicazioni <i>ad interim</i> per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2.	ISS	07/07/2020
Igiene degli ambienti	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.	ISS	03/05/2020
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 - Raccomandazioni <i>ad interim</i> sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento.	ISS	15/05/2020
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 26/2020 - Indicazioni <i>ad interim</i> sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico	ISS	18/05/2020
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 27/2020 - Indicazioni per la prevenzione del rischio Legionella nei riuniti odontoiatrici durante la pandemia da COVID-19.	ISS	17/04/2020
Igiene degli ambienti	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.	ISS	25/05/2020
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 36/2020 - Indicazioni sulle attività di balneazione in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2	ISS	31/05/2020
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 37/2020 - Indicazioni per le piscine, di cui all'Accordo 16/1/2003 tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2.	ISS	31/05/2020
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 Rev. 2 - Indicazioni <i>ad interim</i> per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2.	ISS	25/05/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 7/2020 - Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2	ISS	29/03/2020
Igiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 9/2020 - Indicazioni <i>ad interim</i> sulla gestione dei fanghi di depurazione per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2	ISS	03/04/2020
Igiene e sicurezza degli alimenti	Rapporto ISS COVID-19 n. 17/2020 - Indicazioni <i>ad interim</i> sull'igiene degli alimenti durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2	ISS	19/04/2020
Indicazioni <i>ad interim</i> isolamento e assistenza domiciliare in contesto COVID 19	Verbale CTS N. 22 del 9 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	09/03/2020
IPC nelle Strutture residenziali sociosanitarie	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni <i>ad interim</i> per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in Strutture residenziali e sociosanitarie n. 0013468-18/04/2020-DGPRES-DGPRES-P	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria- Direzione generale della programmazione sanitaria	18/04/2020
IPC settore funebre	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione - Aggiornamento alla luce della mutata situazione giuridica e epidemiologica (pdf, 0.07 Mb) n. 018457-28/05/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	28/05/2020
IPC settore funebre	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione (Revisione post DPCM 26 aprile 2020) n. 015280-02/05/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	02/05/2020
IPC settore funebre	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione n. 012302-08/04/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	08/04/2020
Linee orientamento attività servizi educativi estivi per l'infanzia (0-3 anni), varie	Verbale CTS N. 84 del 3 giugno 2020	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	03/06/2020
Luoghi di lavoro	Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione.	Inail	23/04/2020
Luoghi di lavoro	DPCM 26/04/2020 -Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (GU Serie Generale, n. 108, 27/4/2020). Allegato 6 - Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro del 24/04/2020.	Presidenza del Consiglio dei Ministri	27/04/2020
Manifestazioni ciclistiche	Verbale CTS n. 94 del 07/07/2020 Parere Procedure di sicurezza per la ripresa delle manifestazioni ciclistiche	CTS	07/07/2020
Mass gathering	Verbale CTS N. 66 del 4, 5, 6 maggio 2020 - Azioni e modalità per la riapertura dei Musei	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	06/05/2020
Mass gathering	Verballi CTS n. 98 del 05/08/2020, n. 96 del 24/07/2020 e n. 95 del 16-20/07/2020 Pareri riguardanti i c.d. Mass gatherings	CTS	luglio-agosto 2020
Misure contenitive SARS-CoV-2	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e Abbigliamento n. 017644-22/05/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	22/05/2020
Misure di contenimento contagio luoghi di lavoro, varie	Verbale CTS N. 48 del 8 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	08/04/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Misure profilattiche connazionali rimpatriati	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Precisazioni in ordine all'ordinanza del Ministro della salute del 21 febbraio 2020 recante "Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della Malattia infettiva COVID19" n. 006144-27/02/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	27/02/2020
Modalità ripresa attività didattiche prossimo anno scolastico	Verbale CTS N. 81 del 26/05/2020	CTS -Dipartimento della Protezione Civile	26/05/2020
Modalità ripresa sport di contatto, quesiti vari misure di contenimento rischio contagio da SARS-CoV-2	Verbale CTS N. 91 del 23 giugno 2020	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	23/06/2020
Modalità svolgimento esami stato scuola secondo grado, varie	Verbale CTS N. 67 del 07/05/2020	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	18/05/2020
Navi da crociera	DPCM 7/08/2020 - 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. (GU Serie Generale n.198, 8/8/2020). Allegato 17 - Misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 a bordo delle navi da crociera	Presidenza del Consiglio dei Ministri	08/08/2020
Negozi di gioco pubblico regolamentati	Verbale CTS n. 87 del 08/06/2020 Parere Riapertura di casinò, sale bingo, gaming hall e altri negozi di gioco pubblico regolamentati	CTS	08/06/2020
Prevenzione	Ordinanza 12 agosto 2020. Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A04514). (GU Serie Generale, n. 202, 13/8/2020)	Ministero della Salute	13/08/2020
Prevenzione dell'infezione	Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili, 9 marzo 2020. Integrata dalla Circolare del 16 marzo 2020	ISS-CNS	09/03/2020
Prevenzione dell'infezione	Integrazione alla circolare Prot. n. 0653.CNS.2020 del 09 marzo 2020 "Aggiornamento misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili"	ISS-CNT	16/03/2020
Prevenzione dell'infezione	Integrazione alla circolare Prot. n. 0653.CNS.2020 del 09 marzo 2020 "Aggiornamento misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili"	ISS-CNT	16/03/2020
Prevenzione dell'infezione	Protocollo Coronavirus & dialisi, 27 febbraio 2020	Società Italiana di Nefrologia	27/02/2020
Procedure per servizi/esercizi a contatto con il pubblico	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico. n. 003190-03/02/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	03/02/2020
Procedure preventive per i Tecnici verificatori	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: COVID-19. Raccomandazioni operative per i Tecnici verificatori n. 009268-18/03/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	18/03/2020
Protezione degli operatori sanitari	Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. 2 Indicazioni <i>ad interim</i> 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	Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni	10/05/2020
Protezione del lavoratore	Protocollo quadro per la prevenzione e la sicurezza dei dipendenti pubblici sui luoghi di lavoro in ordine all'emergenza sanitaria da "COVID-19". Approvato in verbale CTS 95 del 16/07/2020	Ministro per la Pubblica Amministrazione – Organizzazioni sindacali Roma 24 luglio 2020	24/07/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Protezione del lavoratore	Verbale CTS N. 24 del 11 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	11/03/2020
Protezione del lavoratore	Verbale CTS N. 26 del 13 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	13/03/2020
Protezione del lavoratore	Verbale CTS N. 37 del 26 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	26/03/2020
Protezione del lavoratore	Circolare 04/09/2020 - Indicazioni e chiarimenti circolare 29 aprile 2020 con particolare riguardo ai lavoratori e alle lavoratrici "fragili". n. 00028877-04/09/2020-DGPRES-DGPRES-P e n. 13 -04/09/2020 Ministero del Lavoro e PS	Ministero della Salute; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali	04/09/2020
Protezione del lavoratore	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni operative relative alle 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. n. 0014915-29/04/2020-DGPRES-DGPRES-P	Ministero della Salute, DGPRES Ufficio 4	04/09/2020
Protezione del lavoratore	Circolare n. 1585 dell'11/09/2020. Circolare interministeriale del Ministero della Salute e del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 4 settembre 2020, n. 13 - Indicazioni operative relative alle procedure di competenza del dirigente scolastico riguardo ai lavoratori fragili con contratto a tempo indeterminato e determinato.	Ministero dell'Istruzione	11/09/2020
Protezione del lavoratore	Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 - Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 – convertito in L. 24 aprile 2020, n. 27. Art. 15 - (Disposizioni straordinarie per la produzione di mascherine chirurgiche e dispositivi di protezione individuale) Commi 2 e 3 – validazione straordinaria e in deroga di mascherine chirurgiche e DPI	Governo italiano	17/03/2020
Protezione del lavoratore	DPCM 7/8/2020. 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. (20A04399). (GU Serie Generale, n. 198, 8/8/2020) Art. 2; Allegato 9; Allegato 13	Presidenza del Consiglio dei Ministri	08/08/2020
Protezione del lavoratore	Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. 2 - Indicazioni <i>ad interim</i> per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2	ISS	10/05/2020
Protezione del lavoratore	Rapporto ISS COVID-19 n. 32/2020 - Indicazioni <i>ad interim</i> sul contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti.	ISS	27/05/2020
Protezione del lavoratore	Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2 - Indicazioni <i>ad interim</i> per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali.	ISS	24/08/2020
Protezione del lavoratore	Rapporto ISS COVID-19 n. 52/2020 - Protocollo di gestione dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 nelle strutture veterinarie universitarie	SISVet, ISS	11/06/2020
Protezione del lavoratore	Istruzione operativa del 19/03/2020. Emergenza Covid – 19. Attuazione art. 15 decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18. Validazione straordinaria dei dispositivi di protezione individuale	Inail	19/03/2020
Protezione del lavoratore	Protocollo condiviso per la tutela dei lavoratori del settore cine-audiovisivo	Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e OOSS	07/07/2020
Protezione del lavoratore	Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 - Raccomandazioni <i>ad interim</i> sulla sanificazione di	ISS	15/05/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
	strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento		
Protezione della popolazione	DPCM 26 aprile 2020 Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. Art. 3 - Misure di informazione e prevenzione sull'intero territorio nazionale; commi 2, 3 e 4 mascherine di comunità	Presidenza del Consiglio dei Ministri	27/04/2020
Protocolli cerimonie religiose, modalità effettuazione esami di stato e ripresa attività didattiche prossimo anno scolastico, varie	Verbale CTS N. 73 del 14 maggio 2020	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	14/05/2020
Quesito Ministero Giustizia	Verbale CTS N. 70 del 11 maggio 2020	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	11/05/2020
Raccomandazioni popolazione anziana	Verbale CTS N. 58 del 23 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	23/04/2020
Rideterminazione modalità quarantena e isolamento fiduciario, modalità ripresa attività didattiche prossimo anno scolastico, varie	Verbale CTS N. 90 del 22 giugno 2020	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	22/06/2020
Rimodulazione misure contenimento contagi stabilimenti termali e balneo-termali, parere tecnico su campagna vaccinazione antiinfluenzale 2020-21, varie	Verbale CTS N. 78 del 21 maggio 2020	CTS -Dipartimento della Protezione Civile	21/05/2020
Ristorazione	Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della ristorazione.	Inail-Iss	12/05/2020
Scuola	Aggiornamento del Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico. Approvato in verbale CTS 90 del 22/06/2020	CTS	23/06/2020
Scuola	Documento tecnico sulla rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico per lo svolgimento dell'esame di stato nella scuola secondaria di secondo grado. Approvato in verbale CTS 73 del 14/05/2020	CTS	14/05/2020
Scuola	Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico. Approvato in verbale CTS 82 del 28/05/2020	CTS	28/05/2020
Scuola	Misure di prevenzione e raccomandazioni per gli studenti delle scuole di ogni ordine e grado per la ripresa dell'anno scolastico 2020-2021. Approvato in verbale CTS 104 del 31/08/2020	CTS	31/08/2020
Scuola	Risposta a quesiti del Ministero dell'istruzione relativi all'inizio del nuovo anno scolastico. In verbale CTS 94 del 07/07/2020	CTS	07/07/2020
Scuola	Risposta a quesito del Ministero dell'Istruzione sull'uso delle mascherine. In verbale CTS 100 del 10/08/2020	CTS	10/08/2020
Scuola	Decreto Ministero dell'Istruzione del 03/08/2020 n. 80. Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia per la fascia 0-6	Ministero dell'Istruzione	03/08/2020
Scuola	Decreto Ministero dell'Istruzione del 06/08/2020 n. 87. Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID-19	Ministero dell'Istruzione e OOSS	06/08/2020
Scuola	Decreto Ministero dell'Istruzione del 26/06/2020 n. 39. Adozione del Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l'anno scolastico 2020/2021.	Ministero dell'Istruzione	26/06/2020
Scuola	DPCM 7/9/2020. Allegato D. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19,	Presidenza del Consiglio dei Ministri	07/09/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
	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. (GU Serie Generale, n. 222, 7/9/2020)		
Scuola	Protocollo d'intesa per garantire la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia, nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione del COVID-19	Ministero dell'Istruzione	ND
Socialità e giochi per bambini e adolescenti	DPCM 17/05/2020 - 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. (GU Serie Generale n. 126, 17/5/2020). Allegato 8 - 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	Presidenza del Consiglio dei Ministri	17/05/2020
Spettacoli	DPCM 17/05/2020 - 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. (GU Serie Generale n. 126, 17/5/2020). Allegato 9 - Spettacoli dal vivo e cinema	Presidenza del Consiglio dei Ministri	17/05/2020
Sport	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Modalità attuative della quarantena per i contatti stretti dei casi COVID-19, in particolari contesti di riferimento, quali l'attività agonistica di squadra professionista n. 0021463-18/06/2020-DGPRES-DGPRES-P	Ministero della Salute-Direzione generale della prevenzione sanitaria	18/06/2020
Sport	Verbale CTS n. 65 del 03/05/2020	CTS	03/05/2020
Stabilimenti termali e balneo-termali	Verbale CTS n. 78 del 21/05/2020 Rimodulazione delle misure di contenimento del contagio per gli stabilimenti termali e balneo-termali	CTS	21/05/2020
Tamponi rino-faringei, gestione casi sospetti COVID-19 positivi in età evolutiva	Verbale CTS N. 30 del 17 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	17/03/2020
Trasporti	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni per la rimodulazione delle misure contenitive di fase 2 in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre, nell'ottica della ripresa del pendolarismo, nel contesto dell'emergenza da SARS-CoV-2 n. 0014916-29/04/2020-DGPRES-DGPRES-P	Ministero della Salute	29/04/2020
Trasporti	Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre, nell'ottica della ripresa del pendolarismo, nel contesto dell'emergenza da SARS-CoV-2	Inail-Iss	27/04/2020
Trasporti	DPCM 26/04/2020 -Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (GU Serie Generale, n. 108, 27/4/2020). Allegato 8 – Protocollo condiviso per la regolamentazione della diffusione del COVID-19 nel settore dei trasporti e della logistica	Presidenza del Consiglio dei Ministri	27/04/2020
Trasporti	DPCM 7/08/2020 - 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. (GU Serie Generale n.198, 8/8/2020). Allegato 15 - Linee guida per l'informazione agli utenti	Presidenza del Consiglio dei Ministri	08/08/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
	e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 in materia di trasporto pubblico.		
Trasporti	DPCM 7/9/2020. Allegato A. 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. (20A04814)	Presidenza del Consiglio dei Ministri	07/09/2020
Trasporti	DPCM 7/9/2020. Allegato B. 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. (20A04814)	Presidenza del Consiglio dei Ministri	07/09/2020
Trasporti	DPCM 7/9/2020. Allegato C. 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. (20A04814). (GU Serie Generale, n. 222, 7/9/2020)	Presidenza del Consiglio dei Ministri	07/09/2020
Trasporti	Verbale CTS N. 61 del 28 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	28/04/2020
Trasporto pubblico terrestre, varie	Verbale CTS N. 55 del 18 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	18/04/2020
Trasporto scolastico	DPCM 7/08/2020 - 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. (GU Serie Generale n.198, 8/8/2020). Allegato 16 - Linee guida per il trasporto scolastico dedicato.	Presidenza del Consiglio dei Ministri	08/08/2020
Tutela pazienti oncologici e onco-ematologici	Verbale CTS N. 19 del 5 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	05/03/2020
Università	DPCM 7/9/2020. Allegato E. 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. (20A04814). (GU Serie Generale, n. 222, 7/9/2020)	Presidenza del Consiglio dei Ministri	07/09/2020
Vaccinazioni, problemi urgenti età evolutiva, varie	Verbale CTS N. 52 del 15 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	15/04/2020
Varie	Verbale CTS n. 68 del 8-10/05/2020 Parere Protocollo nazionale Accoglienza sicura Parere Uso di protezioni oculari e per il viso per i controllori a bordo dei mezzi di trasporto pubblico Parere su gestione e utilizzo degli impianti aeraulici e sulla dotazione di DPI da prevedere per tutto il personale della Presidenza del Consiglio	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	10/05/2020
Varie	Verbale CTS n. 77 del 19/05/2020 Valutazione circa la ripresa degli allenamenti delle squadre di calcio di serie A Elezioni regionali e amministrative anno 2020	CTS	21/05/2020
Varie	Verbale CTS n. 82 del 28/05/2020 Considerazioni sul trasporto aereo Parere su Ripresa delle attività chirurgiche elettive Criteri sintetici e riferimenti tecnici per l'acquisizione di DPI e per la valutazione delle caratteristiche di sicurezza preliminare Risposta al quesito del Ministero del Lavoro e delle	CTS	28/05/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
	Politiche sociali sulle attività formative in materia di salute e sicurezza sul lavoro		
Varie	Verbale CTS n. 92 del 1-2/07/2020 Risposta all'istanza del Commissario straordinario per il reperimento dei banchi monoposti da distribuire alle scuole Parere Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 nello svolgimento dei concorsi pubblici di competenza della commissione RIPAM	CTS	1-2/07/2020
Varie	Verbale CTS n. 97 del 30/07/2020 Documento tecnico su misure di prevenzione dal rischio di infezione da SARS-CoV-2 per lo svolgimento delle elezioni referendarie, suppletive, regionali e comunali Parere Modalità di ripresa delle attività didattiche per l'Anno Accademico 2020-2021 nelle Università	CTS	30/07/2020

Tabella A7. Pilastro 7: strumenti e provvedimenti operativi per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 per argomento principale trattato

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Criteri di guarigione, farmaci antiipertensivi	Verbale CTS N. 32 del 19 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	19/03/2020
Diagnostica di laboratorio/strategie di testing	Indicazioni sull'effettuazione del tampone per la ricerca di SARS-CoV-2 nei riceventi di trapianto d'organo da donatore vivente e donatore deceduto, 16 marzo 2020	ISS-CNT; Ministero della Salute	16/03/2020
Diagnostica per immagini	Stato dell'arte sull'impiego della diagnostica per immagini per COVID-19	ISS - Università Tor Vergata	07/07/2020
Gestione clinica	Rapporto ISS COVID-19 n. 29/2020 - Indicazioni <i>ad interim</i> su malattia di Kawasaki e sindrome infiammatoria acuta multisistemica in età pediatrica e adolescenziale nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2.	ISS	21/05/2020
Gestione clinica	Rapporto ISS COVID-19 n. 48/2020 - Strategie immunologiche <i>ad interim</i> per la terapia e prevenzione della COVID-19	ISS	04/06/2020
Gestione clinica	Rapporto ISS COVID-19 n. 6/2020 - Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2.	ISS	23/03/2020
Gestione clinica Malattie rare	Rapporto ISS COVID-19 n. 14/2020 - Indicazioni <i>ad interim</i> per un appropriato sostegno delle persone con enzimopenia G6PD (favismo) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2.	ISS	14/04/2020
Gestione clinico-organizzativa	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: COVID-19: Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza. n. 0014314-23/04/2020-DGPRES-DGPRES-P	Ministero della Salute, DGPRES, DGPROGS	23/04/2020
Gestione della rete assistenziale	Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2020 - Indicazioni <i>ad interim</i> per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19	ISS	13/04/2020
Gestione della rete assistenziale	Rapporto ISS COVID-19 n. 35/2020 - Il Medico di Medicina Generale e la pandemia di COVID-19: alcuni aspetti di etica e di organizzazione.	ISS	25/05/2020
Gestione pazienti immunodepressi	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodepressi residenti nel nostro Paese in corso di emergenza da COVID-19 n.007942-27/03/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	27/03/2020
Gestione pazienti oncologici	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da COVID-19 n.007023-10/03/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	10/03/2020
Percorso Nascita	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: COVID-19: indicazioni per gravidanza-partoriente, puerpera, neonato e allattamento n.011257-31/03/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria- Direzione generale della programmazione sanitaria	31/03/2020
Plasma di pazienti siero convertiti ad uso terapeutico, varie	Verbale CTS N. 46 del 7 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	07/04/2020
Raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodepressi	Verbale CTS N. 31 del 18 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	18/03/2020
Salute materno-infantile	Rapporto ISS COVID-19 n. 44/2020 - Indicazioni di un programma di intervento per la gestione dell'ansia e della depressione perinatale nell'emergenza e post emergenza COVID-19	ISS	31/05/2020
Salute materno-infantile	Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020 - Indicazioni <i>ad interim</i> per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19	ISS	31/05/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Salute mentale	Rapporto ISS COVID-19 n. 30/2020 - Indicazioni sull'intervento telefonico di primo livello per l'informazione personalizzata e l'attivazione dell'empowerment della popolazione nell'emergenza COVID-19.	ISS	24/05/2020
Salute mentale	Rapporto ISS COVID-19 n. 31/2020 - Indicazioni <i>ad interim</i> per il supporto psicologico telefonico di secondo livello in ambito sanitario nello scenario emergenziale COVID-19.	ISS	26/05/2020
Salute Mentale/ Età evolutiva	Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020 - Indicazioni <i>ad interim</i> per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19.	ISS	31/05/2020
Sorveglianza clinica	Rapporto ISS COVID-19 n. 49/2020 - COVID-19: rapporto <i>ad interim</i> su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte.	ISS, INAIL, ISTAT	08/06/2020
Sorveglianza clinica	Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19, 29 febbraio 2020	Gruppo di esperti: M. Antonelli, L. Richeldi, R. Bernabei, A. Villani	29/02/2020
Sorveglianza clinica	Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici, in corso di emergenza da COVID-19, 10 marzo 2020. n. 0007023-10/03/2020-DGPROGS-MDS-P - Allegato Utente 1 (A01)	Ministero della Salute, DGPROGS; CTS Protezione Civile	10/03/2020
Trattamenti con plasma da convalescenti o immunoglobuline iperimmuni	Verbale CTS N. 51 del 14 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	14/04/2020
Utilizzo di sostanze/dispositivi	Rapporto ISS COVID-19 n. 51/2020 - Integratori alimentari o farmaci? Regolamentazione e raccomandazioni per un uso consapevole in tempo di COVID-19	ISS	31/05/2020
Valutazione documento su criteri di utilizzo dei sistemi invasivi e non invasivi per la gestione dell'insufficienza respiratoria acuta dell'adulto e relativi costi	Verbale CTS N. 11 del 27 febbraio 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	27/02/2020

Tabella A8. Pilastro 8: strumenti e provvedimenti operativi per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 per argomento principale trattato

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Dispositivi diagnostici	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Covid19: Aggiornamento Elenco Dispositivi Diagnostici n. 012413-08/04/2020-DGPRES	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	08/04/2020
Donazioni di sangue ed emocomponenti	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Emergenza epidemiologica da COVID-19: donazioni di sangue ed emocomponenti. n. 0008138-10/03/2020-DGPRES-MDS-P	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	10/03/2020
Farmaci	Donazioni di farmaci per l'emergenza COVID-19 Coordinate da AIFA	AIFA	18/05/2020
Farmaci	Procedure di importazione di farmaci carenti e supporto alle regioni per l'emergenza COVID	AIFA	21/05/2020
Protezione del lavoratore	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Verifica dei requisiti di qualità e sicurezza delle mascherine facciali ad uso medico (DM) e dei dispositivi di protezione individuale (DPI) n. 0003572-18/03/2020-GAB-GAB-P	Ministero della Salute	18/03/2020
Supporto operativo e logistica	Verbale CTS N. 54 del 17 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	17/04/2020

Bibliografia

1. World Health Organization. *COVID-19 Strategy Update*, 14 April 2020. Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19
2. World Health Organization. *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. Ultima consultazione 18/9/2020. <https://covid19.who.int/>
3. European Centre for Disease Prevention and Control. *COVID-19 pandemic*. Ultima consultazione 18/9/2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>
4. Istituto Superiore di Sanità. *Dati della Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia*. Ultima consultazione 18/9/2020. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-dashboard>
5. European Centre for Disease Prevention and Control. *Rapid Risk Assessment. Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China: first local transmission in the EU/EEA – eighth update*. ECDC: Stockholm; 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-eighth-update-8-april-2020.pdf>
6. He X, Lau EHY, Wu P, Deng X, Wang J, Hao X, *et al*. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med* 15 April 2020;1-4.
7. Liu Y, Yan L-M, Wan L, Xiang T-X, Le A, Liu J-M, *et al*. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. *Lancet Infect Dis* 2020;20(6):656-7. [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30232-2/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30232-2/abstract)
8. Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W, *et al*. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). *Science* 2020;368(6490):489-93. <https://science.sciencemag.org/content/early/2020/03/13/science.abb3221>
9. World Health Organization. *Pandemic Influenza Risk Management. A WHO guide to inform & harmonize national & international pandemic preparedness and response*. Geneva: WHO; 2017. (WHO/WHE/IHM/GIP/2017.1) http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza_risk_management/en/
10. European Centre for Disease Prevention and Control. *Guide to revision of national pandemic influenza preparedness plans - Lessons learned from the 2009 A(H1N1) pandemic*. Stockholm: ECDC; 2017. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Guide-to-pandemic-preparedness-revised.pdf>
11. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet* 2020;395(10228):931-4.
12. Ferguson NM, *et al*. on behalf of the Imperial College COVID-19 Response Team. *Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand*. London: Imperial College; 2020. <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>
13. Gottlieb S, Caitlin Rivers C, McClellan MB, Lauren Silvis L, Watson C. *National Coronavirus Response: a road to reopening*. Washington, DC: American Enterprise Institute; 2020. <https://www.aei.org/wp-content/uploads/2020/03/National-Coronavirus-Response-a-Road-Map-to-Recovering-2.pdf>
14. World Health Organization. *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. 30 January 2020 Statement. Geneva: WHO; 2020. [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
15. World Health Organization. *Timeline: WHO's COVID-19 response*. Geneva: WHO; 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>

16. Ministero della Salute. Circolare n. 1997 del 22 gennaio 2020 "Polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV) in Cina". <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72796&parte=1%20&serie=null>
17. Ministero della Salute. Circolare n. 9774 del 20 marzo 2020. Annullamento e sostituzione della Circolare del Ministero della Salute n. 0009480 del 19 marzo 2020 "COVID-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio di casi di infezione da SARS-CoV-2". <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73714&parte=1%20&serie=null>
18. Ministero della Salute. Circolare n. 11715 del 3 aprile 2020. Pandemia di COVID-19 – Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio. <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73799&parte=1%20&serie=null>
19. Cereda D, Tirani M, Rovida F, Demicheli V, Ajelli M, Poletti P, et al. The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy. *ArXiv200309320 Q-Bio* 20 marzo 2020 <http://arxiv.org/abs/2003.09320>
20. Guzzetta G, Poletti P, Ajelli M, Trentini F, Marziano V, Cereda D, et al. Potential short-term outcome of an uncontrolled COVID-19 epidemic in Lombardy, Italy, February to March 2020. *Eurosurveillance* 2020;25(12):2000293.
21. Riccardo F, Ajelli M, Andrianou X, Bella A, Manso MD, Fabiani M, et al. Epidemiological characteristics of COVID-19 cases in Italy and estimates of the reproductive numbers one month into the epidemic. *medRxiv*. 11 aprile 2020;2020.04.08.20056861.
22. World Health Organization. Joint WHO and ECDC mission in Italy to support COVID-19 control and prevention efforts. Geneva: WHO; 2020. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/2/joint-who-and-ecdc-mission-in-italy-to-support-covid-19-control-and-prevention-efforts>
23. Italia. Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile. Ordinanza 27 febbraio 2020 Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 640). (20A01348). *Gazzetta Ufficiale Serie Generale*, n. 50 del 28 febbraio 2020. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=73469>
24. Italia. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 marzo 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (20A01605). *Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n. 64 del 11 marzo 2020. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=73643>
25. World Health Organization. WHO characterizes COVID-19 as a pandemic. Geneva: WHO; 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020#:~:text=WHO%20has%20been%20assessing%20this,to%20use%20lightly%20or%20carelessly>
26. Istituto Superiore di Sanità. Sistema di sorveglianza integrata COVID-19. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-sorveglianza>
27. Dipartimento Protezione Civile. COVID-19 Situazione Italia. Roma: Presidenza del Consiglio dei Ministri; 2020. <http://opendatadpc.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/b0c68bce2cce478eaac82fe38d4138b1>
28. Presidenza del Consiglio dei Ministri. Allegato 10 "Principi per il monitoraggio del rischio sanitario" al DPCM del 26 aprile 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (20A02352). *Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n. 108 del 27-04-2020. https://www.gazzettaufficiale.it/do/atto/serie_generale/caricaPdf?cdimg=20A0235201000010110001&dgu=2020-04-27&art.dataPubblicazioneGazzetta=2020-04-27&art.codiceRedazionale=20A02352&art.num=1&art.tiposerie=SG
29. Ministero della Salute. Decreto del 30 aprile 2020. Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020. <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73981&parte=1%20&serie=null>

30. INAIL. *Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione*. Roma: Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro; 2020. <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-rimodulazione-contenimento-covid19-sicurezza-lavoro.pdf>
31. INAIL-ISS. *Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre, nell'ottica della ripresa del pendolarismo, nel contesto dell'emergenza da SARS-CoV-2*. Roma: Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Istituto Superiore di Sanità; 2020. https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-documento-tecnico-trasporto-pubblico-covid-2_6443146338089.pdf
32. Ministero della Salute. *COVID-19, illustrati i risultati dell'indagine di sieroprevalenza*. Roma: Ministero della Salute; 2020. http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4998
33. Ministero della Salute. *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia*. Roma: Ministero della Salute; 2020. http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2944
34. Ministero della Salute. Circolare dell'11 agosto 2020. Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale. Roma: Ministero della Salute; 2020. <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=75670&parte=1%20&serie=null>
35. Leeb RT, Price S, Sliwa S, *et al.* COVID-19 Trends Among School-Aged Children — United States, March 1–September 19, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(39);1410-5 DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6939e2>
36. World Health Organization. *High-level virtual meeting on schooling during the COVID-19 pandemic*. Geneva: WHO; 2020. <https://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2020/08/high-level-virtual-meeting-on-schooling-during-the-covid-19-pandemic>
37. World Health Organization. *COVID-19 Strategic preparedness and response plan operational planning guidelines to support country preparedness and response*. Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf?sfvrsn=81ff43d8_4
38. World Health Organization. *COVID-19 operationalization of the global response strategy in the WHO European Region. August 2020*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334167/WHO-EURO-2020-1073-408190-55167-eng.pdf>
39. World Health Organization. *Updated country preparedness and response status for COVID-19 as of 9 June 2020*. Geneva: WHO; 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/updated-country-preparedness-and-response-status-for-covid-19-as-of-9-june-2020>
40. Filia A, Urdiales AM, Rota MC. *Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19. Versione del 25 giugno 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 53/2020)
41. La Rosa G, Mancini P, Bonanno Ferraro G, Veneri C, Iaconelli M, Bonadonna L, Lucentini L, Suffredini E. SARS-CoV-2 has been circulating in Northern Italy since December 2019: Evidence from environmental monitoring. *Sci Total Environ* 2020;750:141711. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2020.141711
42. La Rosa G, Iaconelli M, Mancini P, Bonanno Ferraro G, Veneri C, Bonadonna L, Lucentini L, Suffredini E. First detection of SARS-CoV-2 in untreated wastewaters in Italy. *Sci Total Environ.* 2020;736:139652. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.139652>
43. Hart OE, Halden RU. Computational analysis of SARS-CoV-2/COVID-19 surveillance by wastewater-based epidemiology locally and globally: Feasibility, economy, opportunities and challenges. *Sci Total Environ.* 2020;730:138875. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2020.138875
44. European Commission. *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Short-term EU health preparedness for COVID-19 outbreaks*. Brussels: European Commission, 2020. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication_-_short-term_eu_health_preparedness.pdf

45. World Health Organization. *Status of environmental surveillance for SARS-CoV-2 virus*. Geneva: WHO; 2020. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/status-of-environmental-surveillance-for-sars-cov-2-virus>
46. Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto. *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Versione del 28 agosto 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.). https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/id/5470148?
47. Italia. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri. 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. *Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n. 222 del 7 settembre 2020. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/09/07/20A04814/sq>
48. Italia. Legge del 17/07/2020 n. 77. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. *Gazzetta Ufficiale* n. 180 del 18 luglio 2020 - Allegato. <https://def.finanze.it/DocTribFrontend/getAttoNormativoDetail.do?ACTION=getArticolo&id=%7BBBD9BD795-8B0D-43A3-B02A-27121FB87DED%7D&codiceOrdinamento=6000000000000000&articolo=Allegato>
49. GISAIID Iniziative [Homepage]. <https://www.gisaid.org/>
50. Ministero della Salute. Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020. COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti. <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73195&parte=1%20&serie=null>
51. Mancini F, Barbanti F, Scaturro M, Fontana S, di Martino A, Marsili G, Puzelli S, Calzoletti L, Facchini M, Di Mario G, Fabiani C, Bella A, Riccardo F, Pezzotti P, Stefanelli P, Rezza G, Ciervo A. Multiplex rt-Real Time PCR assays for diagnostic testing of SARS-CoV-2 and seasonal influenza viruses. A challenge of the phase 3 pandemic setting. Submitted
52. Lohse S, Pfuhl T, Berkó-Göttel B, Rissland J, Geißler T, Gärtner B, Becker SL, Schneitler S, Smola S. Pooling of samples for testing for SARS-CoV-2 in asymptomatic people. *Lancet Infect Dis*. 2020; (published online April 28.) DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30362-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30362-5)
53. 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 24 luglio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020 Rev.)
54. 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).
55. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni – COVID-19. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali. Versione del 24 agosto 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 4/ 2020 Rev 2.).
56. 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).
57. 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 7 luglio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020 Rev. 2).
58. 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)
59. INAIL-ISS. *Documento tecnico sull'analisi di rischio e le misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle attività ricreative di balneazione e in spiaggia*. Roma: Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli

Infortuni sul Lavoro, Istituto Superiore di Sanità; 2020. <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-doc-tencico-att-ricr-balenzione-spiaggia-covid-2.pdf>

60. INAIL-ISS. *Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della cura della persona: servizi dei parrucchieri e di altri trattamenti estetici*. Roma: Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Istituto Superiore di Sanità; 2020. <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-doc-tecn-ipotesi-rimod-parrucchieri-trat-estetici.pdf>
61. INAIL-ISS. *Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della ristorazione*. Roma: Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Istituto Superiore di Sanità; 2020. https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-doc-tec-ipotesi-rimod-misure-cont-ristoraz-covid-2_6443147014458.pdf
62. Governo Italiano - Presidenza del Consiglio dei Ministri. *Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19*. Roma: Governo Italiano; 2020. <http://www.governo.it/it/cscovid19>
63. Governo Italiano Presidenza del Consiglio dei Ministri. *Attività*. Roma: Governo Italiano; 2020. <http://www.governo.it/it/dipartimenti/commissario-straordinario-lemergenza-covid-19/cscovid19-attivita/14420>
64. National Institutes of Health. *COVID-19 Treatment Guidelines. Management of persons with COVID-19*. Bethesda, MD NIH; 2020. <https://files.covid19treatmentguidelines.nih.gov/guidelines/covid19treatmentguidelines.pdf>
65. World Health Organization. *Clinical management of COVID-19; Interim guidance 27 May 2020*. Geneva: WHO; 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
66. Siddiqi HK, Mehra MR. COVID-19 illness in native and immunosuppressed states: A clinical-therapeutic staging proposal. *J Heart Lung Transplant* 2020;39(5):405-7. DOI: 10.1016/j.healun.2020.03.012
67. The RECOVERY Collaborative Group, Horby P, Lim WS, *et al.* Dexamethasone in hospitalized patients with COVID-19 - Preliminary Report. *N Engl J Med*. 2020 Jul 17;NEJMoa2021436. doi: 10.1056/NEJMoa2021436
68. Dequin PF, Heming N, Meziani F, *et al.* Effect of hydrocortisone on 21-day mortality or respiratory support among critically ill patients with COVID-19: a randomized clinical trial *JAMA* 2020;324(13):1298-306. doi:10.1001/jama.2020.16761
69. Prescott HC, Rice TW. Corticosteroids in COVID-19 ARDS: evidence and hope during the pandemic. *JAMA* 2020;324(13):1292-5. doi:10.1001/jama.2020.16747
70. Tomazini BM, Maia IS, Cavalcanti AB, *et al.* Effect of Dexamethasone on days alive and ventilator-free in patients with moderate or severe acute respiratory distress syndrome and COVID-19: The CoDEX Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2020;324(13):1307-16. doi:10.1001/jama.2020.17021
71. Writing Committee for the REMAP-CAP Investigators, Angus DC, Derde L, *et al.* Effect of Hydrocortisone on mortality and organ support in patients with severe COVID-19: The REMAP-CAP COVID-19 Corticosteroid Domain Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2020;324(13):1317-29. doi:10.1001/jama.2020.17022 [
72. WHO Rapid Evidence Appraisal for COVID-19 Therapies (REACT) Working Group, Sterne JAC, Murthy S, *et al.* Association between administration of systemic corticosteroids and mortality among critically ill patients with COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA* 2020;324(13):1330-41. doi:10.1001/jama.2020.17023
73. World Health Organization. *Corticosteroids for COVID-19. Living Guidance*. Geneva: WHO; 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Corticosteroids-2020.1>
74. Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, *et al.* Remdesivir for the treatment of COVID-19 - Preliminary Report [published online ahead of print, 2020 May 22]. *N Engl J Med*. 2020
75. Agenzia Italiana del Farmaco. *Procedura di richiesta per il farmaco Veklury® (remdesivir)*. Roma: AIFA; 2020. <https://www.aifa.gov.it/-/procedura-di-richiesta-per-il-farmaco-veklury-remdesivir->
76. Wang Y, Zhang D, Du G, *et al.* Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. *Lancet* 2020;395:1569-78
77. Spinner CD, Gottlieb RL, Criner GJ, *et al.* Effect of remdesivir vs standard care on clinical status at 11 days in patients with moderate COVID-19: a randomized clinical trial. *JAMA* 2020;324(11):1048-57

78. Goldman JD, Lye DCB, Hui DS, *et al.* Remdesivir for 5 or 10 Days in Patients with Severe COVID-19. *N Engl J Med.* 2020 May 27;NEJMoa2015301
79. Wichmann D, Sperhake JP, Lütgehetmann M, *et al.* Autopsy Findings and Venous Thromboembolism in Patients With COVID-19: A Prospective Cohort Study. *Ann Intern Med.* 2020;173(4):268-77
80. Carsana L, Sonzogni A, Nasr A, *et al.* Pulmonary post-mortem findings in a series of COVID-19 cases from northern Italy: a two-centre descriptive study. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(10):1135-40
81. Tang N, Bai H, Chen X, *et al.* Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. *J Thromb Haemost.* 2020;18(5):1094-9
82. Helms J, Tacquard C, Severac F, *et al.*; CRICS TRIGGERSEP Group (Clinical Research in Intensive Care and Sepsis Trial Group for Global Evaluation and Research in Sepsis). High risk of thrombosis in patients with severe SARS-CoV-2 infection: a multicenter prospective cohort study. *Intensive Care Med* 2020;46(6):1089-98
83. Llitjos JF, Leclerc M, Chochois C, *et al.* High incidence of venous thromboembolic events in anticoagulated severe COVID-19 patients. *J Thromb Haemost* 2020;18(7):1743-6
84. Poissy J, Goutay J, Caplan M, *et al.*; Lille ICU Haemostasis COVID-19 Group. Pulmonary embolism in patients with COVID-19: Awareness of an increased prevalence. *Circulation* 2020;142(2):184-6
85. Klok FA, Kruip MJHA, van der Meer NJM, *et al.* Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. *Thromb Res* 2020;191:145-7
86. Lodigiani C, Iapichino G, Carenzo L, *et al.*; Humanitas COVID-19 Task Force. Venous and arterial thromboembolic complications in COVID-19 patients admitted to an academic hospital in Milan, Italy. *Thromb Res* 2020;191:9-14
87. Thomas W, Varley J, Johnston A, *et al.* Thrombotic complications of patients admitted to intensive care with COVID-19 at a teaching hospital in the United Kingdom. *Thromb Res* 2020;191:76-7
88. Paranjpe I, Fuster V, Lala A, *et al.* Association of treatment dose anticoagulation with in-hospital survival among hospitalized patients with COVID-19. *J Am Coll Cardiol* 2020;76(1):122-4
89. Motta JK, Ogunnaike RO, Shah R, *et al.* Clinical outcomes with the use of prophylactic versus therapeutic anticoagulation in COVID-19. *medRxiv* 2020.07.20.20147769; DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.07.20.20147769> [pre-print]
90. Guaraldi G, Meschiari M, Cozzi-Lepri A, *et al.* Tocilizumab in patients with severe COVID-19: a retrospective cohort study. *Lancet Rheumatol* 2020;2(8):e474-e484
91. Biran N, Ip A, Ahn J, *et al.* Tocilizumab among patients with COVID-19 in the intensive care unit: a multicentre observational study. *Lancet Rheumatol* 2020;2(10):e603-e612
92. Sanofi Media Relations. *Sanofi provides update on Kevzara® (sarilumab) Phase 3 trial in severe and critically ill COVID-19 patients outside the U.S.* Paris: SANOFI; 2020. <https://www.sanofi.com/-/media/Project/One-Sanofi-Web/Websites/Global/Sanofi-COM/Home/media-room/press-releases/2020/2020-09-01-07-00-00-2086564-en.pdf>
93. Roche Group Media Relations. *Roche provides an update on the phase III COVACTA trial of Actemra/RoActemra in hospitalised patients with severe COVID-19 associated pneumonia.* July 29, 2020. <https://www.roche.com/investors/updates/inv-update-2020-07-29.htm>
94. Indiana Pharmacists. *Phase 3 EMPACTA Study: Tocilizumab shows efficacy in COVID-19 associated pneumonia.* Greensburg, IN: Indiana Pharmacists Association; 2020. <https://www.indianapharmacists.org/news/phase-3-empacta-study-tocilizumab-shows-efficacy-in-covid-19-associated-pneumonia/>
95. Li L, Zhang W, Hu Y, *et al.* Effect of Convalescent plasma therapy on time to clinical improvement in patients with severe and life-threatening COVID-19: a randomized clinical trial. *JAMA.* 2020;324(5):460-70
96. Paul AK, *et al.* for the National Institutes of Health COVID-19 Treatment Guidelines Panel. *Ann Intern Med.* 2020 Sep 25. doi: 10.7326/M20-6448

97. Fagioli S, Lorini FL, Remuzzi G. Adaptations and lessons in the province of Bergamo. *N Engl J Med* 2020;382(21):e71
98. Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. *Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19, art 2 decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34*. Roma: FNOMCEO; 2020. https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2020/05/Copia_DocPrincipale_Circolare_Rete_Ospedaliera_-_28.5.2020.pdf
99. Bauer J, Brüggmann D, Klingelhöfer D, *et al*. Access to intensive care in 14 European countries: a spatial analysis of intensive care need and capacity in the light of COVID-19. *Intensive Care Med* 2020 Sep 4;1-9.
100. ARDS Definition Task Force; V Marco Ranieri, Gordon D Rubenfeld, B Taylor Thompson, *et al*. Acute respiratory distress syndrome: the Berlin Definition. *JAMA* 2012;307(23):2526-33
101. Grasselli G, Tonetti T, Protti A, *et al*. Pathophysiology of COVID-19-associated acute respiratory distress syndrome: a multicentre prospective observational study. *Lancet Respir Med*. 2020:S2213-2600(20)30370-2
102. Grieco DL, Bongiovanni F, Chen L, *et al*. Respiratory physiology of COVID-19-induced respiratory failure compared to ARDS of other etiologies. *Crit Care* 2020;24(1):529
103. Ramanathan K, Antognini D, Combes A, *et al*. Planning and provision of ECMO services for severe ARDS during the COVID-19 pandemic and other outbreaks of emerging infectious diseases. *Lancet Respir Med* 2020;8(5):518-26
104. Alhazzani W, Hylander Möller M, Arabi YM, *et al*. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Intensive Care Med*. 2020;48(6):e440-e469
105. Antonelli M, Conti G, Pelosi P *et al*. New treatment of acute hypoxemic respiratory failure: noninvasive pressure support ventilation delivered by helmet—a pilot controlled trial. *Crit Care Med*. 2002;30(3):602-8
106. Patel BK, Wolfe KS, Pohlman AS, *et al*. Effect of noninvasive ventilation delivered by helmet vs face mask on the rate of endotracheal intubation in patients with Acute Respiratory Distress Syndrome. A randomized clinical trial. *JAMA* 2016;315(22):2435-2441
107. Coppo A, Bellani G, Winterton D, *et al*. Feasibility and physiological effects of prone positioning in non-intubated patients with acute respiratory failure due to COVID-19 (PRON-COVID): a prospective cohort study. *Lancet Respir Med* 2020;8(8):765-774
108. World Health Organization. *Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Patient management*. Geneva: WHO; 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>
109. Petrucci N, De Feo C. Lung protective ventilation strategy for the acute respiratory distress syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;2013(2):CD003844
110. Grasselli G, Zangrillo A, Zanella A, *et al*. Baseline characteristics and outcomes of 1591 patients infected with SARS-CoV-2 admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA* 2020;323(16):1574-81
111. Bellani G, Laffey JG, Pham T, *et al*. Noninvasive ventilation of patients with Acute Respiratory Distress Syndrome. Insights from the LUNG SAFE Study. *Respir Crit Care Med* 2017;195(1):67-77
112. Grasselli G, Greco M, Zanella A, *et al*. Risk factors associated with mortality among patients with COVID-19 in Intensive Care Units in Lombardy, Italy. *JAMA Intern Med* 2020 Jul 15:e203539
113. Stevens PE, Levin A, Kidney Disease: Improving Global Outcomes Chronic Kidney Disease. Guideline Development Work Group Members. Evaluation and management of chronic kidney disease: synopsis of the kidney disease: improving global outcomes 2012 clinical practice guideline. *Ann Intern Med*. 2013;158(11):825-30
114. Italia. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 2020 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. (20A02717). *Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n.126 del 17 magio 2020. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/05/17/20A02717/sg>



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

A

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.governo.it

UFFICIO DI GABINETTO
Sede

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
mef@pec.mef.gov.it

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
gabinetto@pec.mise.gov.it

MINISTERO INFRASTRUTTURE E
TRASPORTI
ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE
SOCIALI
segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO
mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E
DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
gabinetto.ministro@cert.esteri.it

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
stamadifesa@postacert.difesa.it

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

MINISTERO DELL'UNIVERSITA' E DELLA
RICERCA
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

MINISTERO DELL'INTERNO
gabinetto.ministro@pec.interno.it

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
capo.gabinetto@giustiziacert.it

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE
PENITENZIARIA
DIREZIONE GENERALE DEI DETENUTI E
DEL TRATTAMENTO
MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
prot.dgdt.dap@giustiziacert.it
gabinetto.ministro@giustiziacert.it

MINISTERO DELLO SVILUPPO
ECONOMICO
gabinetto@pec.mise.gov.it

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI
ministro@pec.politicheagricole.gov.it

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA
TUTELA DEL TERRITORIO E DEL MARE
segreteria.ministro@pec.minambiente.it

PRESIDENZA CONSIGLIO DEI MINISTRI -
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI
REGIONALI E LE AUTONOMIE
affariregionali@pec.governo.it

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI
ITALIANI (ANCI)
anci@pec.anci.it

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITA'
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE
DELLA SALUTE

Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della
Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI
segreteria@pec.fnomceo.it

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
federazione@cert.fnopi.it

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI
ORDINI DELLA PROFESSIONE DI
OSTETRICA
presidenza@pec.fnopo.it

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI
ITALIANI
posta@pec.fofi.it

Direzione generale dei dispositivi medici e del
servizio farmaceutico DGDMF

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI
TSRM E DELLE PROFESSIONI SANITARIE
TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E
DELLA PREVENZIONE
federazione@pec.tsrn.org

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA
SALUTE – NAS
srm20400@pec.carabinieri.it

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
protocollo.centrale@pec.iss.it

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO
SPALLANZANI”
direzionegenerale@pec.inmi.it

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO
MEDICO (CIRM)
fondazionecirm@pec.it

ISTITUTO NAZIONALE PER LA
PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE
POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTA' (INMP) - inmp@pec.inmp.it

FEDERAZIONE DELLE SOCIETA' MEDICO-
SCIENTIFICHE ITALIANE (FISM)
fism.pec@legalmail.it

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE
CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
italo@pec.ntvspa.it

DIREZIONE GENERALE
PROGRAMMAZIONE SANITARIA
DGPROGS

SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e
Tropicali
segreteria@simit.org

Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria
(Simspe-onlus)
Via Santa Maria della Grotticella 65/B
01100 Viterbo

Ordine Nazionale dei Biologi
protocollo@peconb.it

ANTEV Associazione Nazionale Tecnici
Verificatori - PRESIDENTE
presidente@antev.net

Società Italiana di Anestesia Analgesia
Rianimazione e Terapia Intensiva
siaarti@pec.it

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA
SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE
DELLA PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

OGGETTO: COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena.

Si fa seguito alle sotto citate note Circolari contenenti, tra l'altro, indicazioni sui criteri per porre fine all'isolamento o alla quarantena in relazione all'infezione da SARS-CoV-2:

- n. 6607 del 29 febbraio 2020 (avente per oggetto “Parere del Consiglio Superiore di Sanità: definizione di Paziente guarito da COVID-19 e di paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2”);
- n. 11715 del 3 aprile 2020 (avente per oggetto “Pandemia di COVID-19 – Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio”);
- n. 18584 del 29 maggio 2020 (avente per oggetto “Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni”);
- n. 30847 del 24 settembre 2020 (avente per oggetto “Riapertura delle scuole. Attestati di guarigione da COVID-19 o da patologia diversa da COVID-19 per alunni/personale scolastico con sospetta infezione da SARS-CoV-2”).

L'**isolamento** dei casi di documentata infezione da SARS-CoV-2 si riferisce alla separazione delle persone infette dal resto della comunità per la durata del periodo di contagiosità, in ambiente e condizioni tali da prevenire la trasmissione dell'infezione.

La **quarantena**, invece, si riferisce alla restrizione dei movimenti di persone sane per la durata del periodo di incubazione, ma che potrebbero essere state esposte ad un agente infettivo o ad una malattia contagiosa, con l'obiettivo di monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e identificare tempestivamente nuovi casi.

In considerazione dell'evoluzione della situazione epidemiologica, delle nuove evidenze scientifiche, delle indicazioni provenienti da alcuni organismi internazionali (OMS ed ECDC) e del parere formulato dal Comitato Tecnico Scientifico in data 11 ottobre 2020, si è ritenuta una nuova valutazione relativa a quanto in oggetto precisato:

Casi positivi asintomatici

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

Casi positivi sintomatici

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

Casi positivi a lungo termine

Le persone che, pur non presentando più sintomi, continuano a risultare positive al test molecolare per SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia

che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione) da almeno una settimana, potranno interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi. Questo criterio potrà essere modulato dalle autorità sanitarie d'intesa con esperti clinici e microbiologi/virologi, tenendo conto dello stato immunitario delle persone interessate (nei pazienti immunodepressi il periodo di contagiosità può essere prolungato).

Contatti stretti asintomatici

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

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

Si raccomanda di:

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

II DIRETTORE GENERALE

**f.to* Dott. Giovanni Rezza

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:

Dott.ssa Anna Caraglia
Dott.ssa Jessica Iera
Dott. ssa Alessia D'Alisera
Dott.ssa Patrizia Parodi



Il Presidente del Consiglio dei Ministri

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400;

Visto il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, successivamente abrogato dal decreto-legge n. 19 del 2020 ad eccezione dell'art. 3, comma 6-bis, e dell'art. 4;

Visto il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19» e in particolare gli articoli 1 e 2, comma 1;

Visto il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

Visto il decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 25 settembre 2020, n. 124, recante «Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020»;

Visto il decreto-legge 7 ottobre 2020, n. 125, recante «*Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020*»;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 7 agosto 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», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 8 agosto 2020, n. 198;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 7 settembre 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», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 7 settembre 2020, n. 222;

Vista l'ordinanza del Ministro della salute 12 agosto 2020, recante «Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 13 agosto 2020, n. 202;

Vista l'ordinanza del Ministro della salute 16 agosto 2020, recante «Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 17 agosto 2020, n. 204;

Vista l'ordinanza del Ministro della salute 21 settembre 2020, recante «Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 21 settembre 2020, n. 234;

Vista l'ordinanza del Ministro della salute 25 settembre 2020, recante «Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 26 settembre 2020, n. 239;



Il Presidente del Consiglio dei Ministri

Vista l'ordinanza del Ministro della salute 7 ottobre 2020 recante «Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 8 ottobre 2020, n. 249;

Viste le delibere del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020 e del 7 ottobre 2020 con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Vista la dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'11 marzo 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;

Considerati l'evolversi della situazione epidemiologica, il carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e l'incremento dei casi sul territorio nazionale;

Considerato, inoltre, che le dimensioni sovranazionali del fenomeno epidemico e l'interessamento di più ambiti sul territorio nazionale rendono necessarie misure volte a garantire uniformità nell'attuazione dei programmi di profilassi elaborati in sede internazionale ed europea;

Viste le Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 in materia di trasporto pubblico e le Linee guida per il trasporto scolastico dedicato, sulle quali la Conferenza unificata ha espresso parere nella seduta del 31 agosto 2020;

Viste le Linee guida per la riapertura delle attività economiche, produttive e ricreative, come aggiornate nella Conferenza delle regioni e delle province autonome in data 8 ottobre 2020;

Visti i verbali numeri nn. 106, 107, 108, 109 e 110 di cui rispettivamente alle sedute del 7, 15, 18, 26 e 29 settembre, nonché i verbali nn. 111, 112 e 114 di cui rispettivamente alle sedute del 1°, 5 e 8 ottobre 2020 del Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile 3 febbraio 2020, n. 630, e successive modificazioni e integrazioni;

Visto il parere del Comitato tecnico-scientifico di cui al verbale n. 116 del 12 ottobre 2020;

Su proposta del Ministro della salute, sentiti i Ministri dell'interno, della difesa, dell'economia e delle finanze, nonché i Ministri degli affari esteri e della cooperazione internazionale, dell'istruzione, della giustizia, delle infrastrutture e dei trasporti, dell'università e della ricerca, delle politiche agricole alimentari e forestali, dei beni e delle attività culturali e del turismo, del lavoro e delle politiche sociali, per la pubblica amministrazione, per le politiche giovanili e lo sport, per gli affari regionali e le autonomie, per le pari opportunità e la famiglia, nonché sentito il Presidente della Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome;

Decreta:

Art. 1.

Misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale

1. Ai fini del contenimento della diffusione del virus COVID-19, è fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di avere sempre con sé dispositivi di protezione delle vie respiratorie, nonché obbligo di indossarli nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private e in tutti i luoghi all'aperto a eccezione dei



Il Presidente del Consiglio dei Ministri

casi in cui, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantita in modo continuativo la condizione di isolamento rispetto a persone non conviventi, e comunque con salvezza dei protocolli e delle linee guida anti-contagio previsti per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali, nonché delle linee guida per il consumo di cibi e bevande, e con esclusione dei predetti obblighi:

- a) per i soggetti che stanno svolgendo attività sportiva;
- b) per i bambini di età inferiore ai sei anni;
- c) per i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché per coloro che per interagire con i predetti versino nella stessa incompatibilità.

È fortemente raccomandato l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie anche all'interno delle abitazioni private in presenza di persone non conviventi.

2. È fatto obbligo di mantenere una distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro, fatte salve le eccezioni già previste e validate dal Comitato tecnico-scientifico di cui all' art. 2 dell'ordinanza 3 febbraio 2020, n. 630, del Capo del Dipartimento della protezione civile.

3. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 sono comunque derogabili esclusivamente con Protocolli validati dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'art. 2 dell'ordinanza 3 febbraio 2020, n. 630, del Capo del Dipartimento della protezione civile.

4. Ai fini di cui al comma 1, possono essere utilizzate mascherine di comunità, ovvero mascherine monouso o mascherine lavabili, anche auto-prodotte, in materiali multistrato idonei a fornire una adeguata barriera e, al contempo, che garantiscano comfort e respirabilità, forma e aderenza adeguate che permettano di coprire dal mento al di sopra del naso.

5. L'utilizzo delle mascherine di comunità si aggiunge alle altre misure di protezione finalizzate alla riduzione del contagio (come il distanziamento fisico e l'igiene costante e accurata delle mani) che restano invariate e prioritarie.

6. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale si applicano le seguenti misure:

a) i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5°) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante;

b) l'accesso del pubblico ai parchi, alle ville e ai giardini pubblici è condizionato al rigoroso rispetto del divieto di assembramento di cui all' art. 1, comma 8, primo periodo, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, nonché della distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro; è consentito l'accesso dei minori, anche assieme ai familiari o altre persone abitualmente conviventi o deputate alla loro cura, ad aree gioco all'interno di parchi, ville e giardini pubblici, per svolgere attività ludica o ricreativa all'aperto nel rispetto delle linee guida del Dipartimento per le politiche della famiglia di cui all'allegato 8;

c) è consentito l'accesso di bambini e ragazzi a luoghi destinati allo svolgimento di attività ludiche, ricreative ed educative, anche non formali, al chiuso o all'aria aperta, con l'ausilio di operatori cui affidarli in custodia e con obbligo di adottare appositi protocolli di sicurezza predisposti in conformità alle linee guida del Dipartimento per le politiche della famiglia di cui all'allegato 8;

d) è consentito svolgere attività sportiva o attività motoria all'aperto, anche presso aree attrezzate



Il Presidente del Consiglio dei Ministri

e parchi pubblici, ove accessibili, purché comunque nel rispetto della distanza di sicurezza interpersonale di almeno due metri per l'attività sportiva e di almeno un metro per ogni altra attività salvo che non sia necessaria la presenza di un accompagnatore per i minori o le persone non completamente autosufficienti;

e) per gli eventi e le competizioni riguardanti gli sport individuali e di squadra – riconosciuti dal Comitato olimpico nazionale italiano (CONI), dal Comitato italiano paralimpico (CIP) e dalle rispettive federazioni, ovvero organizzati da organismi sportivi internazionali – è consentita la presenza di pubblico, con una percentuale massima di riempimento del 15% rispetto alla capienza totale e comunque non oltre il numero massimo di 1000 spettatori per manifestazioni sportive all'aperto e di 200 spettatori per manifestazioni sportive in luoghi chiusi, esclusivamente negli impianti sportivi nei quali sia possibile assicurare la prenotazione e assegnazione preventiva del posto a sedere, con adeguati volumi e ricambi d'aria, a condizione che sia comunque assicurato il rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro sia frontalmente che lateralmente, con obbligo di misurazione della temperatura all'accesso e l'utilizzo della mascherina a protezione delle vie respiratorie, nel rispetto dei protocolli emanati dalle rispettive Federazioni sportive nazionali, Discipline sportive associate ed enti di promozione sportiva, enti organizzatori. Le regioni e le province autonome, in relazione all'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori, possono stabilire, d'intesa con il Ministro della salute, un diverso numero massimo di spettatori in considerazione delle dimensioni e delle caratteristiche dei luoghi e degli impianti; con riferimento al numero massimo di spettatori per gli eventi e le competizioni sportive non all'aperto, sono in ogni caso fatte salve le ordinanze già adottate dalle regioni e dalle province autonome, purché nei limiti del 15% della capienza. Le sessioni di allenamento degli atleti, professionisti e non professionisti, degli sport individuali e di squadra, che partecipano alle competizioni di cui al primo periodo della presente lettera, sono consentite a porte chiuse, nel rispetto dei protocolli emanati dalle rispettive Federazioni Sportive Nazionali;

f) l'attività sportiva di base e l'attività motoria in genere svolte presso palestre, piscine, centri e circoli sportivi, pubblici e privati, ovvero presso altre strutture ove si svolgono attività dirette al benessere dell'individuo attraverso l'esercizio fisico, 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;

g) lo svolgimento degli sport di contatto, come individuati con successivo provvedimento del Ministro dello Sport è consentito, da parte delle società professionistiche e – a livello sia agonistico che di base – dalle associazioni e società dilettantistiche riconosciute dal Comitato olimpico nazionale italiano (CONI), dal Comitato italiano paralimpico (CIP), nel rispetto dei protocolli emanati dalle rispettive Federazioni sportive nazionali, Discipline sportive associate ed enti di promozione sportiva, idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in settori analoghi; sono invece vietate tutte le gare, le competizioni e tutte le attività connesse agli sport di contatto, come sopra individuati, aventi carattere amatoriale; i divieti di cui alla presente lettera decorrono dal giorno della pubblicazione sulla gazzetta ufficiale del provvedimento del Ministro dello sport di cui al primo periodo;

h) al fine di consentire il regolare svolgimento di competizioni sportive nazionali e internazionali organizzate sul territorio italiano da Federazioni sportive nazionali e internazionali, Discipline sportive associate o Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI o dal CIP, che prevedono la partecipazione di atleti, tecnici, giudici e commissari di gara, e accompagnatori provenienti da paesi per



Il Presidente del Consiglio dei Ministri

i quali l'ingresso in Italia è vietato o per i quali è prevista la quarantena, questi ultimi, prima dell'ingresso in Italia, devono avere effettuato un test molecolare o antigenico per verificare lo stato di salute, il cui esito deve essere indicato nella dichiarazione di cui all'art. 5, comma 1, e verificato dal vettore ai sensi dell'art. 7. Tale test non deve essere antecedente a 72 ore dall'arrivo in Italia e i soggetti interessati, per essere autorizzati all'ingresso in Italia, devono essere in possesso dell'esito che ne certifichi la negatività e riporti i dati anagrafici della persona sottoposta al test per gli eventuali controlli. In caso di esito negativo del tampone i soggetti interessati sono autorizzati a prendere parte alla competizione sportiva internazionale sul territorio italiano, in conformità con lo specifico protocollo adottato dall'ente sportivo organizzatore dell'evento;

i) lo svolgimento delle manifestazioni pubbliche è consentito soltanto in forma statica, a condizione che, nel corso di esse, siano osservate le distanze sociali prescritte e le altre misure di contenimento, nel rispetto delle prescrizioni imposte dal questore ai sensi dell'art. 18 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773;

l) le attività di sale giochi, sale scommesse e sale bingo sono consentite a condizione che le Regioni e le Province autonome abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e che individuino i protocolli o le linee guida applicabili 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;

m) gli spettacoli aperti al pubblico in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche e in altri spazi anche all'aperto sono svolti con posti a sedere preassegnati e distanziati e a condizione che sia comunque assicurato il rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro sia per il personale, sia per gli spettatori che non siano abitualmente conviventi, con il numero massimo di 1000 spettatori per spettacoli all'aperto e di 200 spettatori per spettacoli in luoghi chiusi, per ogni singola sala. Le attività 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 e comunque in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10. Restano sospesi gli eventi che implicino assembramenti in spazi chiusi o all'aperto quando non è possibile assicurare il rispetto delle condizioni di cui alla presente lettera. Le regioni e le province autonome, in relazione all'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori, possono stabilire, d'intesa con il Ministro della salute, un diverso numero massimo di spettatori in considerazione delle dimensioni e delle caratteristiche dei luoghi; con riferimento al numero massimo di spettatori per gli spettacoli non all'aperto in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche o altri luoghi chiusi, sono in ogni caso fatte salve le ordinanze già adottate e che, dunque, possono essere prorogate dalle regioni e dalle province autonome;

n) restano comunque sospese le attività che abbiano luogo in sale da ballo e discoteche e locali assimilati, all'aperto o al chiuso. Sono vietate le feste nei luoghi al chiuso e all'aperto. Le feste conseguenti alle cerimonie civili o religiose sono consentite con la partecipazione massima di 30 persone nel rispetto dei protocolli e delle linee guida vigenti. Con riguardo alle abitazioni private, è fortemente raccomandato di evitare feste, nonché di evitare di ricevere persone non conviventi di numero superiore a sei. Sono consentite le manifestazioni fieristiche ed i congressi, previa adozione di Protocolli validati dal Comitato tecnico-scientifico di cui all' art. 2 dell'ordinanza 3 febbraio 2020, n. 630, del Capo del Dipartimento della protezione civile, e secondo misure organizzative adeguate alle



Il Presidente del Consiglio dei Ministri

dimensioni ed alle caratteristiche dei luoghi e tali da garantire ai frequentatori la possibilità di rispettare la distanza interpersonale di almeno un metro;

o) 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;

p) 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;

q) il servizio di apertura al pubblico dei musei e degli altri istituti e luoghi della cultura di cui all' art. 101 del codice dei beni culturali e del paesaggio, di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, è assicurato a condizione che detti istituti e luoghi, tenendo conto delle dimensioni e delle caratteristiche dei locali aperti al pubblico, nonché dei flussi di visitatori (più o meno di 100.000 l'anno), garantiscano modalità di fruizione contingentata o comunque tali da evitare assembramenti di persone e da consentire che i visitatori possano rispettare la distanza tra loro di almeno un metro. Il servizio è organizzato tenendo conto dei protocolli o linee guida adottati dalle Regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. Le amministrazioni e i soggetti gestori dei musei e degli altri istituti e dei luoghi della cultura possono individuare specifiche misure organizzative, di prevenzione e protezione, nonché di tutela dei lavoratori, tenuto conto delle caratteristiche dei luoghi e delle attività svolte; resta sospesa l'efficacia delle disposizioni regolamentari di cui all'articolo 4, comma 2, secondo periodo, del decreto del Ministro per i beni culturali e ambientali 11 dicembre 1997, n. 507, che prevede il libero accesso a tutti gli istituti e ai luoghi della cultura statali la prima domenica del mese;

r) ferma restando la ripresa delle attività dei servizi educativi e dell'attività didattica delle scuole di ogni ordine e grado secondo i rispettivi calendari, le istituzioni scolastiche continuano a predisporre ogni misura utile all'avvio nonché al regolare svolgimento dell'anno scolastico 2020/2021, anche sulla base delle indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-COV-2, elaborate dall'Istituto Superiore di Sanità di cui all'allegato 21. Sono altresì consentiti i corsi di formazione specifica in medicina generale nonché le attività didattico-formative degli Istituti di formazione dei Ministeri dell'interno, della difesa, dell'economia e delle finanze e della giustizia. I corsi per i medici in formazione specialistica e le attività dei tirocinanti delle professioni sanitarie e medica possono in ogni caso proseguire anche in modalità non in presenza. Sono altresì parimenti consentiti i corsi abilitanti e le prove teoriche e pratiche effettuate dagli uffici della motorizzazione civile e dalle autoscuole, i corsi per l'accesso alla professione di trasportatore su strada di merci e viaggiatori e i corsi sul buon funzionamento del tachigrafo svolti dalle stesse autoscuole e da altri enti di formazione, nonché i corsi di formazione e i corsi abilitanti o comunque autorizzati o finanziati dal Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, gli esami di qualifica dei percorsi di IeFP, secondo le disposizioni emanate dalle singole Regioni nonché i corsi di formazione da effettuarsi in materia di salute e sicurezza, a condizione che siano rispettate le misure di cui al «Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione» pubblicato dall'INAIL. Al fine di mantenere il distanziamento sociale, è da escludersi qualsiasi altra forma di aggregazione alternativa. Le riunioni degli organi collegiali delle istituzioni scolastiche ed educative di ogni ordine e grado possono essere svolte in presenza o a distanza sulla base della possibilità di garantire il distanziamento fisico e, di conseguenza, la sicurezza del personale convocato. Gli enti gestori provvedono ad assicurare la pulizia degli ambienti e gli adempimenti amministrativi e contabili concernenti i servizi educativi per l'infanzia. L'ente proprietario dell'immobile può autorizzare, in raccordo con le istituzioni scolastiche, l'ente gestore ad utilizzarne gli spazi per l'organizzazione e lo svolgimento di attività ludiche, ricreative ed educative, non scolastiche né formali, senza pregiudizio alcuno per le attività delle istituzioni scolastiche



Il Presidente del Consiglio dei Ministri

medesime. Le attività dovranno essere svolte con l'ausilio di personale qualificato, e con obbligo a carico dei gestori di adottare appositi protocolli di sicurezza conformi alle linee guida di cui all'allegato 8 e di procedere alle attività di pulizia e igienizzazione necessarie. Alle medesime condizioni, possono essere utilizzati anche centri sportivi pubblici o privati;

s) sono sospesi i viaggi d'istruzione, le iniziative di scambio o gemellaggio, le visite guidate e le uscite didattiche comunque denominate, programmate dalle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, fatte salve le attività inerenti i percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento, nonché le attività di tirocinio di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 10 settembre 2010, n. 249, da svolgersi nei casi in cui sia possibile garantire il rispetto delle prescrizioni sanitarie e di sicurezza vigenti;

t) nelle Università le attività didattiche e curriculari sono svolte nel rispetto delle linee guida del Ministero dell'università e della ricerca, di cui all'allegato 18, nonché sulla base del protocollo per la gestione di casi confermati e sospetti di COVID-19, di cui all'allegato 22. Le linee guida ed il protocollo di cui al precedente periodo si applicano, in quanto compatibili, anche alle Istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica;

u) a beneficio degli studenti che non riescano a partecipare alle attività didattiche o curriculari delle università e delle istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica, tali attività possono essere svolte, ove possibile, con modalità a distanza, individuate dalle medesime università e istituzioni, avuto anche riguardo alle specifiche esigenze degli studenti con disabilità; le università e le istituzioni assicurano, laddove ritenuto necessario e in ogni caso individuandone le relative modalità, il recupero delle attività formative, nonché di quelle curriculari, ovvero di ogni altra prova o verifica, anche intermedia, che risultino funzionali al completamento del percorso didattico; le assenze maturate dagli studenti di cui alla presente lettera non sono computate ai fini della eventuale ammissione ad esami finali nonché ai fini delle relative valutazioni;

v) le amministrazioni di appartenenza possono, con decreto direttoriale generale o analogo provvedimento in relazione ai rispettivi ordinamenti, rideterminare le modalità didattiche ed organizzative dei corsi di formazione e di quelli a carattere universitario del personale delle forze di polizia e delle forze armate, prevedendo anche il ricorso ad attività didattiche ed esami a distanza e l'eventuale soppressione di prove non ancora svoltesi, ferma restando la validità delle prove di esame già sostenute ai fini della formazione della graduatoria finale del corso. Per la durata dello stato di emergenza epidemiologica, fino al permanere di misure restrittive e/o di contenimento dello stesso, per lo svolgimento delle procedure concorsuali indette o da indirsi per l'accesso ai ruoli e alle qualifiche delle Forze armate, delle Forze di polizia e del Corpo nazionale di Vigili del fuoco, al fine di prevenire possibili fenomeni di diffusione del contagio da Covid-19, si applica quanto previsto dagli articoli 259 e 260 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;

w) i periodi di assenza dai corsi di formazione di cui alla lettera v), comunque connessi al fenomeno epidemiologico da COVID-19, non concorrono al raggiungimento del limite di assenze il cui superamento comporta il rinvio, l'ammissione al recupero dell'anno o la dimissione dai medesimi corsi;

z) le attività di centri benessere, di centri termali (fatta eccezione per l'erogazione delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza che sono erogate nel rispetto della vigente normativa), di centri culturali e di centri sociali sono consentite a condizione che le Regioni e le Province autonome abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e che individuino i protocolli o le linee guida applicabili idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in settori



Il Presidente del Consiglio dei Ministri

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;

aa) è fatto divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti emergenze e accettazione e del pronto soccorso (DEA/PS), salve specifiche diverse indicazioni del personale sanitario preposto;

bb) l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione;

cc) tenuto conto delle indicazioni fornite dal Ministero della salute, d'intesa con il coordinatore degli interventi per il superamento dell'emergenza coronavirus, le articolazioni territoriali del Servizio sanitario nazionale assicurano al Ministero della giustizia idoneo supporto per il contenimento della diffusione del contagio del COVID-19, anche mediante adeguati presidi idonei a garantire, secondo i protocolli sanitari elaborati dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute, i nuovi ingressi negli istituti penitenziari e negli istituti penali per minorenni. I casi sintomatici dei nuovi ingressi sono posti in condizione di isolamento dagli altri detenuti;

dd) le attività commerciali al dettaglio si svolgono a condizione che sia assicurato, oltre alla distanza interpersonale di almeno un metro, che gli ingressi avvengano in modo dilazionato e che venga impedito di sostare all'interno dei locali più del tempo necessario all'acquisto dei beni; le suddette attività 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 e comunque in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10. Si raccomanda altresì l'applicazione delle misure di cui all'allegato 11;

ee) le attività dei servizi di ristorazione (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie) sono consentite sino alle ore 24.00 con consumo al tavolo e sino alle ore 21.00 in assenza di consumo al tavolo; resta sempre consentita la ristorazione con consegna a domicilio nel rispetto delle norme igienico-sanitarie sia per l'attività di confezionamento che di trasporto, nonché la ristorazione con asporto, con divieto di consumazione sul posto o nelle adiacenze dopo le ore 21 e fermo restando l'obbligo di rispettare la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro; le attività di cui al primo periodo restano consentite a condizione che le Regioni e le Province autonome abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e che individuino i protocolli o le linee guida applicabili 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; continuano a essere consentite le attività delle mense e del catering continuativo su base contrattuale, che garantiscono la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro, nei limiti e alle condizioni di cui al periodo precedente;

ff) restano comunque aperti gli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande siti negli ospedali e negli aeroporti, con obbligo di assicurare in ogni caso il rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro;

gg) le attività inerenti ai servizi alla persona sono consentite a condizione che le Regioni e le Province autonome abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle



Il Presidente del Consiglio dei Ministri

suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e che individuino i protocolli o le linee guida applicabili 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; resta fermo lo svolgimento delle attività inerenti ai servizi alla persona già consentite sulla base del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020;

hh) restano garantiti, nel rispetto delle norme igienico-sanitarie, i servizi bancari, finanziari, assicurativi nonché l'attività del settore agricolo, zootecnico di trasformazione agro-alimentare comprese le filiere che ne forniscono beni e servizi;

ii) il Presidente della Regione dispone la programmazione del servizio erogato dalle aziende del trasporto pubblico locale, anche non di linea, finalizzata alla riduzione e alla soppressione dei servizi in relazione agli interventi sanitari necessari per contenere l'emergenza COVID-19 sulla base delle effettive esigenze e al solo fine di assicurare i servizi minimi essenziali, la cui erogazione deve, comunque, essere modulata in modo tale da evitare il sovraffollamento dei mezzi di trasporto nelle fasce orarie della giornata in cui si registra la maggiore presenza di utenti. Per le medesime finalità il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, con decreto adottato di concerto con il Ministro della salute, può disporre, al fine di contenere l'emergenza sanitaria da COVID-19, riduzioni, sospensioni o limitazioni nei servizi di trasporto, anche internazionale, automobilistico, ferroviario, aereo, marittimo e nelle acque interne, anche imponendo specifici obblighi agli utenti, agli equipaggi, nonché ai vettori ed agli armatori;

ll) in ordine alle attività professionali si raccomanda che:

a) esse siano attuate anche mediante modalità di lavoro agile, ove possano essere svolte al proprio domicilio o in modalità a distanza;

b) siano incentivate le ferie e i congedi retribuiti per i dipendenti nonché gli altri strumenti previsti dalla contrattazione collettiva;

c) siano assunti protocolli di sicurezza anti-contagio e, laddove non fosse possibile rispettare la distanza interpersonale di almeno un metro come principale misura di contenimento, con adozione di strumenti di protezione individuale;

d) siano incentivate le operazioni di sanificazione dei luoghi di lavoro, anche utilizzando a tal fine forme di ammortizzatori sociali;

mm) le attività degli stabilimenti balneari sono esercitate a condizione che le Regioni e le Province autonome abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e che individuino i protocolli o le 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 di quanto stabilito dalla presente lettera e comunque in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10. Per tali attività e nelle spiagge di libero accesso deve essere in ogni caso assicurato il mantenimento del distanziamento sociale, garantendo comunque la distanza interpersonale di sicurezza di un metro, secondo le prescrizioni adottate dalle Regioni, idonee a prevenire o ridurre il rischio di contagio, tenuto conto delle caratteristiche dei luoghi, delle infrastrutture e della mobilità. I protocolli o linee guida delle Regioni riguardano in ogni caso:

1) l'accesso agli stabilimenti balneari e gli spostamenti all'interno dei medesimi;

2) l'accesso dei fornitori esterni;

3) le modalità di utilizzo degli spazi comuni, fatte salve le specifiche prescrizioni adottate per le



Il Presidente del Consiglio dei Ministri

attività di somministrazione di cibi e bevande e di ristorazione;

- 4) la distribuzione e il distanziamento delle postazioni da assegnare ai bagnanti;
- 5) le misure igienico-sanitarie per il personale e per gli utenti;
- 6) le modalità di svolgimento delle attività ludiche e sportive;
- 7) lo svolgimento di eventuali servizi navetta a disposizione degli utenti;
- 8) le modalità di informazione agli ospiti e agli operatori circa le misure di sicurezza e di prevenzione del rischio da seguire all'interno degli stabilimenti balneari;
- 9) le spiagge di libero accesso;

nn) le attività delle strutture ricettive sono esercitate a condizione che sia assicurato il mantenimento del distanziamento sociale, garantendo comunque la distanza interpersonale di sicurezza di un metro negli spazi comuni, nel rispetto dei protocolli e delle linee guida adottati dalle Regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome, idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio e comunque in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10, tenuto conto delle diverse tipologie di strutture ricettive. I protocolli o linee guida delle Regioni riguardano in ogni caso:

- 1) le modalità di accesso, ricevimento, assistenza agli ospiti;
- 2) le modalità di utilizzo degli spazi comuni, fatte salve le specifiche prescrizioni adottate per le attività di somministrazione di cibi e bevande e di ristorazione;
- 3) le misure igienico-sanitarie per le camere e gli ambienti comuni;
- 4) l'accesso dei fornitori esterni;
- 5) le modalità di svolgimento delle attività ludiche e sportive;
- 6) lo svolgimento di eventuali servizi navetta a disposizione dei clienti;
- 7) le modalità di informazione agli ospiti e agli operatori circa le misure di sicurezza e di prevenzione del rischio da seguire all'interno delle strutture ricettive e negli eventuali spazi all'aperto di pertinenza

Art. 2.

Misure di contenimento del contagio per lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive industriali e commerciali

1. Sull'intero territorio nazionale tutte le attività produttive industriali e commerciali, fatto salvo quanto previsto dall'art. 1, rispettano i contenuti 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 24 aprile 2020 fra il Governo e le parti sociali di cui all'allegato 12, nonché, per i rispettivi ambiti di competenza, il protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nei cantieri, sottoscritto il 24 aprile 2020 fra il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e le parti sociali, di cui all'allegato 13, e il protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'allegato 14.



Il Presidente del Consiglio dei Ministri

Art. 3.

Misure di informazione e prevenzione sull'intero territorio nazionale

1. Sull'intero territorio nazionale si applicano altresì le seguenti misure:

a) il personale sanitario si attiene alle appropriate misure per la prevenzione della diffusione delle infezioni per via respiratoria previste dalla normativa vigente e dal Ministero della salute sulla base delle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità e i responsabili delle singole strutture provvedono ad applicare le indicazioni per la sanificazione e la disinfezione degli ambienti fornite dal Ministero della salute;

b) è raccomandata l'applicazione delle misure di prevenzione igienico sanitaria di cui all'allegato 19;

c) nei servizi educativi per l'infanzia di cui al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, nelle scuole di ogni ordine e grado, nelle università, negli uffici delle restanti pubbliche amministrazioni, sono esposte presso gli ambienti aperti al pubblico, ovvero di maggiore affollamento e transito, le informazioni sulle misure di prevenzione igienico sanitarie di cui all'allegato 19;

d) i sindaci e le associazioni di categoria promuovono la diffusione delle informazioni sulle misure di prevenzione igienico sanitarie di cui all'allegato 19 anche presso gli esercizi commerciali;

e) nelle pubbliche amministrazioni e, in particolare, nelle aree di accesso alle strutture del servizio sanitario, nonché in tutti i locali aperti al pubblico, in conformità alle disposizioni di cui alla direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione 25 febbraio 2020, n. 1, sono messe a disposizione degli addetti, nonché degli utenti e visitatori, soluzioni disinfettanti per l'igiene delle mani;

f) le aziende di trasporto pubblico anche a lunga percorrenza adottano interventi straordinari di sanificazione dei mezzi, ripetuti a cadenza ravvicinata.

2. Nel predisporre, anche attraverso l'adozione di appositi protocolli, le misure necessarie a garantire la progressiva riapertura di tutti gli uffici pubblici e il rientro in sicurezza dei propri dipendenti con le modalità di cui all'art. 263 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, le pubbliche amministrazioni assicurano il rispetto delle prescrizioni vigenti in materia di tutela della salute adottate dalle competenti autorità.

3. Nelle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, è incentivato il lavoro agile con le modalità stabilite da uno o più decreti del Ministro della pubblica amministrazione, garantendo almeno la percentuale di cui all'articolo 263, comma 1, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34.

Art. 4.

Limitazioni agli spostamenti da e per l'estero

1. Sono vietati gli spostamenti da e per Stati e territori di cui all'elenco E dell'allegato 20, l'ingresso e il transito nel territorio nazionale alle persone che hanno transitato o soggiornato negli Stati e territori di cui al medesimo elenco E nei quattordici giorni antecedenti, nonché gli spostamenti verso gli Stati e territori di cui all'elenco F dell'allegato 20, salvo che ricorrano uno o più dei seguenti motivi, comprovati mediante la dichiarazione di cui all'articolo 5, comma 1:

a) esigenze lavorative;

b) assoluta urgenza;



Il Presidente del Consiglio dei Ministri

- c) esigenze di salute;
- d) esigenze di studio;
- e) rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza;
- f) ingresso nel territorio nazionale da parte di cittadini di Stati membri dell'Unione europea, di Stati parte dell'accordo di Schengen, del Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del nord, di Andorra, del Principato di Monaco, della Repubblica di San Marino, dello Stato della Città del Vaticano;
- g) ingresso nel territorio nazionale da parte di familiari delle persone fisiche di cui alla lettera f), come definiti dagli articoli 2 e 3 della direttiva 2004/38/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, che modifica il regolamento (CEE) n. 1612/68 ed abroga le direttive 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 60/364/CEE, 90/365/CEE e 93/96/CEE;
- h) ingresso nel territorio nazionale da parte di cittadini di Stati terzi soggiornanti di lungo periodo ai sensi della direttiva 2003/109/CE del Consiglio, del 25 novembre 2003, relativa allo status dei cittadini di paesi terzi che siano soggiornanti di lungo periodo, nonché di cittadini di Stati terzi che derivano il diritto di residenza da altre disposizioni europee o dalla normativa nazionale;
- i) ingresso nel territorio nazionale da parte di familiari delle persone fisiche di cui alla lettera h), come definiti dagli articoli 2 e 3 della direttiva 2004/38/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, che modifica il regolamento (CEE) n. 1612/68 ed abroga le direttive 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 60/364/CEE, 90/365/CEE e 93/96/CEE;
- l) ingresso nel territorio nazionale per raggiungere il domicilio, l'abitazione o la residenza di una persona di cui alle lettere f) e h), anche non convivente, con la quale vi è una comprovata e stabile relazione affettiva.

2. Sono vietati l'ingresso e il transito nel territorio nazionale alle persone che hanno transitato o soggiornato negli Stati e territori di cui all'elenco F dell'allegato 20 nei quattordici giorni antecedenti, salvo che nei seguenti casi:

- a) persone di cui al comma 1, lettere f), g), h) e i) con residenza anagrafica in Italia da data anteriore a quella indicata nell'elenco F dell'allegato 20 con obbligo di presentare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli un'attestazione di essersi sottoposti, nelle 72 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, a un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo;
- b) equipaggio e personale viaggiante dei mezzi di trasporto;
- c) funzionari e agenti, comunque denominati, dell'Unione europea o di organizzazioni internazionali, agenti diplomatici, personale amministrativo e tecnico delle missioni diplomatiche, funzionari e impiegati consolari, personale militare e delle forze di polizia, italiane e straniere, e dei vigili del fuoco, nell'esercizio delle loro funzioni.

3. Sono fatte salve le limitazioni disposte per specifiche aree del territorio nazionale ai sensi dell'art. 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'art. 1, comma 4, del decreto-legge n. 33 del 2020.



Il Presidente del Consiglio dei Ministri

Art. 5.

Obblighi di dichiarazione in occasione dell'ingresso nel territorio nazionale dall'estero

1. Fermi restando i divieti e le limitazioni di ingresso in Italia stabiliti all'articolo 4, chiunque fa ingresso per qualsiasi durata nel territorio nazionale da Stati o territori esteri di cui agli elenchi B, C, D, E ed F dell'allegato 20 è tenuto a consegnare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato a effettuare controlli una dichiarazione resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445, recante l'indicazione in modo chiaro e dettagliato, tale da consentire le verifiche, di:

- a) Paesi e territori esteri nei quali la persona ha soggiornato o transitato nei quattordici giorni anteriori all'ingresso in Italia;
- b) motivi dello spostamento conformemente all'articolo 4, nel caso di ingresso da Stati e territori di cui agli elenchi E ed F dell'allegato 20;
- c) nel caso di soggiorno o transito nei quattordici giorni anteriori all'ingresso in Italia in uno o più Stati e territori di cui agli elenchi D, E e F dell'allegato 20:
 - 1) indirizzo completo dell'abitazione o della dimora in Italia dove sarà svolto il periodo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario;
 - 2) mezzo di trasporto privato che verrà utilizzato per raggiungere il luogo di cui al numero 1) ovvero, esclusivamente in caso di ingresso in Italia mediante trasporto aereo di linea, ulteriore mezzo aereo di linea di cui si prevede l'utilizzo per raggiungere la località di destinazione finale e il codice identificativo del titolo di viaggio;
 - 3) recapito telefonico anche mobile presso cui ricevere le comunicazioni durante l'intero periodo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario;
 - 4) eventuale sussistenza di una o più circostanze di cui all'articolo 6, commi 7 e 8.

2. Nei casi espressamente previsti dal presente decreto e negli altri casi in cui ciò sia prescritto dall'autorità sanitaria nell'ambito dei protocolli di sicurezza previsti dal presente decreto, è fatto obbligo di presentare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli un'attestazione di essersi sottoposti, nelle 72 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, ad un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo.

3. Le persone, che hanno soggiornato o transitato, nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso in Italia, in Stati o territori di cui agli elenchi C, D, E ed F dell'allegato 20, anche se asintomatiche, sono obbligate a comunicare immediatamente il proprio ingresso nel territorio nazionale al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio.

4. In caso di insorgenza di sintomi COVID-19, resta fermo l'obbligo per chiunque di segnalare tale situazione con tempestività all'Autorità sanitaria e di sottoporsi, nelle more delle conseguenti determinazioni dell'Autorità sanitaria, ad isolamento.



Il Presidente del Consiglio dei Ministri

Art. 6.

Sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario e obblighi di sottoporsi a test molecolare o antigenico a seguito dell'ingresso nel territorio nazionale dall'estero

1. Le persone che hanno soggiornato o transitato, nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso in Italia, in Stati o territori di cui agli elenchi D, E ed F dell'allegato 20, anche se asintomatiche, si attengono ai seguenti obblighi:

a) compiono il percorso dal luogo di ingresso nel territorio nazionale o dal luogo di sbarco dal mezzo di linea utilizzato per fare ingresso in Italia all'abitazione o alla dimora dove sarà svolto il periodo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario esclusivamente con il mezzo privato indicato ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera c), fatto salvo il caso di transito aeroportuale di cui al comma 3;

b) sono sottoposte alla sorveglianza sanitaria e all'isolamento fiduciario per un periodo di quattordici giorni presso l'abitazione o la dimora indicata ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera c).

2. In deroga al comma 1, lettera a), in caso di ingresso nel territorio nazionale mediante trasporto aereo di linea, è consentito proseguire, mediante altro mezzo aereo di linea, il viaggio verso la destinazione finale indicata nella dichiarazione di cui all'articolo 5, comma 1, lettera c), a condizione di non allontanarsi dalle aree specificamente destinate all'interno delle aerostazioni.

3. Nell'ipotesi di cui ai commi 1 e 2, se dal luogo di ingresso nel territorio nazionale o dal luogo di sbarco dal mezzo di linea utilizzato per fare ingresso in Italia non è possibile raggiungere effettivamente mediante mezzo di trasporto privato l'abitazione o la dimora, indicata come luogo di effettuazione del periodo di sorveglianza sanitaria e di isolamento fiduciario, fermo restando l'accertamento da parte dell'Autorità giudiziaria in ordine all'eventuale falsità della dichiarazione resa all'atto dell'imbarco ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera c), l'Autorità sanitaria competente per territorio informa immediatamente la Protezione civile regionale che, in coordinamento con il Dipartimento della protezione civile della Presidenza del Consiglio dei ministri, determina le modalità e il luogo dove svolgere la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario, con spese a carico esclusivo delle persone sottoposte alla predetta misura. In caso di insorgenza di sintomi COVID-19, i soggetti di cui al periodo precedente sono obbligati a segnalare tale situazione con tempestività all'Autorità sanitaria.

4. Ad eccezione delle ipotesi nelle quali vi sia insorgenza di sintomi COVID-19, durante il periodo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario effettuati secondo le modalità previste dai commi da 1 a 3, è sempre consentito per le persone sottoposte a tali misure avviare il computo di un nuovo periodo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario presso altra abitazione o dimora, diversa da quella precedentemente indicata dall'Autorità sanitaria, a condizione che sia trasmessa alla stessa Autorità la dichiarazione prevista dall'art. 5, comma 1, integrata con l'indicazione dell'itinerario che si intende effettuare, e garantendo che il trasferimento verso la nuova abitazione o dimora avvenga esclusivamente con mezzo privato. L'Autorità sanitaria, ricevuta la comunicazione di cui al precedente periodo, provvede ad inoltrarla immediatamente al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria territorialmente competente in relazione al luogo di destinazione per i controlli e le verifiche di competenza.

5. L'operatore di sanità pubblica e i servizi di sanità pubblica territorialmente competenti provvedono,



Il Presidente del Consiglio dei Ministri

sulla base delle comunicazioni di cui al presente articolo, alla prescrizione della permanenza domiciliare, secondo le modalità di seguito indicate:

- a) contattano telefonicamente e assumono informazioni, il più possibile dettagliate e documentate, sulle zone di soggiorno e sul percorso del viaggio effettuato nei quattordici giorni precedenti, ai fini di una adeguata valutazione del rischio di esposizione;
- b) avviata la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario, l'operatore di sanità pubblica informa inoltre il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta da cui il soggetto è assistito anche ai fini dell'eventuale certificazione ai fini INPS (circolare INPS HERMES 25 febbraio 2020 0000716 del 25 febbraio 2020);
- c) in caso di necessità di certificazione ai fini INPS per l'assenza dal lavoro, si procede a rilasciare una dichiarazione indirizzata all'INPS, al datore di lavoro e al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta in cui si dichiara che per motivi di sanità pubblica è stato posto in quarantena precauzionale, specificandone la data di inizio e fine;
- d) accertano l'assenza di febbre o altra sintomatologia del soggetto da porre in isolamento, nonché degli altri eventuali conviventi;
- e) informano la persona circa i sintomi, le caratteristiche di contagiosità, le modalità di trasmissione della malattia, le misure da attuare per proteggere gli eventuali conviventi in caso di comparsa di sintomi;
- f) informano la persona circa la necessità di misurare la temperatura corporea due volte al giorno (la mattina e la sera), nonché di mantenere:
 - 1) lo stato di isolamento per quattordici giorni dall'ultima esposizione;
 - 2) il divieto di contatti sociali;
 - 3) il divieto di spostamenti e viaggi;
 - 4) l'obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza;
- g) in caso di comparsa di sintomi la persona in sorveglianza deve:
 - 1) avvertire immediatamente il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta e l'operatore di sanità pubblica;
 - 2) indossare una mascherina chirurgica e allontanarsi dagli altri conviventi;
 - 3) rimanere nella propria stanza con la porta chiusa garantendo un'adeguata ventilazione naturale, in attesa del trasferimento in ospedale, ove necessario;
- h) l'operatore di sanità pubblica provvede a contattare quotidianamente, per avere notizie sulle condizioni di salute, la persona in sorveglianza. In caso di comparsa di sintomatologia, dopo aver consultato il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta, il medico di sanità pubblica procede secondo quanto previsto dalla circolare n. 5443 del Ministero della salute del 22 febbraio 2020, e successive modificazioni e integrazioni.

6. Nel caso di soggiorno o transito nei quattordici giorni anteriori all'ingresso in Italia in uno o più Stati e territori di cui all'elenco C dell'allegato 20, si applicano le seguenti misure di prevenzione, alternative tra loro:

- a) obbligo di presentazione al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli dell'attestazione di essersi sottoposti, nelle 72 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, ad un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo;
- b) obbligo di sottoporsi ad un test molecolare o antigenico, da effettuarsi per mezzo di tampone, al momento dell'arrivo in aeroporto, porto o luogo di confine, ove possibile, ovvero entro 48 ore dall'ingresso nel territorio nazionale presso l'azienda sanitaria locale di riferimento; in attesa di



Il Presidente del Consiglio dei Ministri

sottoporsi al test presso l'azienda sanitaria locale di riferimento le persone sono sottoposte all'isolamento fiduciario presso la propria abitazione o dimora.

7. A condizione che non insorgano sintomi di COVID-19 e fermi restando gli obblighi di cui all'articolo 5, le disposizioni di cui ai commi da 1 a 6 non si applicano:

- a) all'equipaggio dei mezzi di trasporto;
- b) al personale viaggiante;
- c) ai movimenti da e per gli Stati e territori di cui all'elenco A dell'allegato 20;
- d) agli ingressi per motivi di lavoro regolati da speciali protocolli di sicurezza, approvati dalla competente autorità sanitaria;
- e) agli ingressi per ragioni non differibili, inclusa la partecipazione a manifestazioni sportive e fieristiche di livello internazionale, previa autorizzazione del Ministero della salute e con obbligo di presentare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli un'attestazione di essersi sottoposti, nelle 72 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, a un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo.

8. A condizione che non insorgano sintomi di COVID-19 e che non ci siano stati soggiorni o transiti in uno o più Paesi di cui all'elenco F dell'allegato 20 nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso in Italia, fermi restando gli obblighi di cui all'articolo 5, le disposizioni di cui ai commi da 1 a 6 non si applicano:

- a) a chiunque fa ingresso in Italia per un periodo non superiore alle 120 ore per comprovate esigenze di lavoro, salute o assoluta urgenza, con l'obbligo, allo scadere di detto termine, di lasciare immediatamente il territorio nazionale o, in mancanza, di iniziare il periodo di sorveglianza e di isolamento fiduciario conformemente ai commi da 1 a 5;
- b) a chiunque transita, con mezzo privato, nel territorio italiano per un periodo non superiore a 36 ore, con l'obbligo, allo scadere di detto termine, di lasciare immediatamente il territorio nazionale o, in mancanza, di iniziare il periodo di sorveglianza e di isolamento fiduciario conformemente ai commi da 1 a 5;
- c) ai cittadini e ai residenti di uno Stato membro dell'Unione europea e degli altri Stati e territori indicati agli elenchi A, B, C e D dell'allegato 20 che fanno ingresso in Italia per comprovati motivi di lavoro, salvo che nei quattordici giorni anteriori all'ingresso in Italia abbiano soggiornato o transitato in uno o più Stati e territori di cui all'elenco C;
- d) al personale sanitario in ingresso in Italia per l'esercizio di qualifiche professionali sanitarie, incluso l'esercizio temporaneo di cui all'articolo 13 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;
- e) ai lavoratori transfrontalieri in ingresso e in uscita dal territorio nazionale per comprovati motivi di lavoro e per il conseguente rientro nella propria residenza, abitazione o dimora;
- f) al personale di imprese ed enti aventi sede legale o secondaria in Italia per spostamenti all'estero per comprovate esigenze lavorative di durata non superiore a 120 ore;
- g) ai funzionari e agli agenti, comunque denominati, dell'Unione europea o di organizzazioni internazionali, agli agenti diplomatici, al personale amministrativo e tecnico delle missioni diplomatiche, ai funzionari e agli impiegati consolari, al personale militare e delle forze di polizia, italiane e straniere, e dei vigili del fuoco nell'esercizio delle loro funzioni;
- h) agli alunni e agli studenti per la frequenza di un corso di studi in uno Stato diverso da quello di residenza, abitazione o dimora, nel quale ritornano ogni giorno o almeno una volta la settimana.



Il Presidente del Consiglio dei Ministri

Art. 7. Obblighi dei vettori e degli armatori

1. I vettori e gli armatori sono tenuti a:

- a) acquisire e verificare prima dell'imbarco la dichiarazione di cui all'articolo 5;
- b) misurare la temperatura dei singoli passeggeri;
- c) vietare l'imbarco a chi manifesta uno stato febbrile, nonché nel caso in cui la dichiarazione di cui alla lettera a) non sia completa;
- d) adottare le misure organizzative che, in conformità al «Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica» di settore sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'allegato 14, nonché alle «Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 in materia di trasporto pubblico» di cui all'allegato 15, assicurano in tutti i momenti del viaggio una distanza interpersonale di almeno un metro tra i passeggeri trasportati;
- e) fare utilizzare all'equipaggio e ai passeggeri i mezzi di protezione individuali e a indicare le situazioni nelle quali gli stessi possono essere temporaneamente ed eccezionalmente rimossi;
- f) dotare, al momento dell'imbarco, i passeggeri che ne risultino sprovvisti dei mezzi di protezione individuale.

2. In casi eccezionali e, comunque, esclusivamente in presenza di esigenze di protezione dei cittadini all'estero e di adempimento degli obblighi internazionali ed europei, inclusi quelli derivanti dall'attuazione della direttiva (UE) 2015/637 del Consiglio del 20 aprile 2015, sulle misure di coordinamento e cooperazione per facilitare la tutela consolare dei cittadini dell'Unione non rappresentati nei paesi terzi e che abroga la decisione 95/553/CE, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, adottato su proposta del Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale e di concerto con il Ministro della salute, possono essere previste deroghe specifiche e temporanee alle disposizioni del presente articolo.

Art. 8. Disposizioni in materia di navi da crociera e navi di bandiera estera

1. I servizi di crociera da parte delle navi passeggeri di bandiera italiana possono essere svolti solo nel rispetto delle specifiche linee guida di cui all'allegato 17 del presente decreto, validate dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'art. 2 dell'ordinanza 3 febbraio 2020, n. 630, del Capo del Dipartimento della protezione civile, a decorrere dalla data del 15 agosto 2020.

2. I servizi di crociera possono essere fruiti da coloro che non siano sottoposti ovvero obbligati al rispetto di misure di sorveglianza sanitaria e/o isolamento fiduciario e che non abbiano soggiornato o transitato nei quattordici giorni anteriori all'imbarco in Stati o territori di cui agli elenchi C, D, E ed F dell'allegato 20. In caso di soggiorno o transito in Stati o territori di cui all'elenco C, si applica l'articolo 6, comma 6.



Il Presidente del Consiglio dei Ministri

3. Ai fini dell'autorizzazione allo svolgimento della crociera, prima della partenza della nave, il Comandante presenta all'Autorità marittima una specifica dichiarazione da cui si evincano:

- a) l'avvenuta predisposizione di tutte le misure necessarie al rispetto delle linee guida di cui al comma 1;
- b) i successivi porti di scalo ed il porto di fine crociera, con le relative date di arrivo/partenza;
- c) la nazionalità e la provenienza dei passeggeri imbarcati nel rispetto delle previsioni di cui al precedente comma.

4. Fermo restando quanto previsto dal comma 2, secondo periodo, è consentito alle navi di bandiera estera impiegate in servizi di crociera l'ingresso nei porti italiani nel caso in cui queste ultime provengano da porti di scalo situati in Stati o territori di cui agli elenchi A, B e C dell'allegato 20 e tutti i passeggeri imbarcati non abbiano soggiornato o transitato nei quattordici giorni anteriori all'ingresso nel porto italiano in Stati o territori di cui agli elenchi D, E ed F dell'allegato 20, nonché' previa attestazione circa il rispetto, a bordo della nave, delle linee guida di cui al comma 1. Il Comandante della nave presenta all'autorità marittima, almeno ventiquattro ore prima dell'approdo della nave, una specifica dichiarazione contenente le indicazioni di cui al comma 3.

5. Gli scali sono consentiti solo negli Stati e territori di cui agli elenchi A e B dell'allegato 20 e sono vietate le escursioni libere, per le quali i servizi della crociera non possono adottare specifiche misure di prevenzione dal contagio.

Art. 9.

Misure in materia di trasporto pubblico di linea

1. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19, le attività di trasporto pubblico di linea terrestre, marittimo, ferroviario, aereo, lacuale e nelle acque interne, sono espletate, anche sulla base di quanto previsto nel «Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica» di settore sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'allegato 14, nonché delle «Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 in materia di trasporto pubblico», di cui all'allegato 15.

2. In relazione alle nuove esigenze organizzative o funzionali, il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti con proprio decreto, da adottarsi di concerto con il Ministro della salute, può integrare o modificare le «Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 in materia di trasporto pubblico», di cui all'allegato 15, nonché, previo accordo con i soggetti firmatari, il «Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica» di settore sottoscritto il 20 marzo 2020, di cui all'allegato 14.



Il Presidente del Consiglio dei Ministri

Art. 10.

Ulteriori disposizioni specifiche per la disabilità

1. Le attività sociali e socio-sanitarie erogate dietro autorizzazione o in convenzione, comprese quelle erogate all'interno o da parte di centri semiresidenziali per persone con disabilità, qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario vengono svolte secondo piani territoriali, adottati dalle Regioni, assicurando attraverso eventuali specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori.
2. Le persone con disabilità motorie o con disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva o sensoriale o problematiche psichiatriche e comportamentali o non autosufficienti con necessità di supporto, possono ridurre il distanziamento sociale con i propri accompagnatori o operatori di assistenza, operanti a qualsiasi titolo, al di sotto della distanza prevista.

Art. 11.

Esecuzione e monitoraggio delle misure

1. Il prefetto territorialmente competente, informando preventivamente il Ministro dell'interno, assicura l'esecuzione delle misure di cui al presente decreto, nonché monitora l'attuazione delle restanti misure da parte delle amministrazioni competenti. Il prefetto si avvale delle Forze di polizia, con il possibile concorso del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e, per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dell'Ispettorato nazionale del lavoro e del Comando carabinieri per la tutela del lavoro, nonché, ove occorra, delle Forze armate, sentiti i competenti comandi territoriali, dandone comunicazione al Presidente della Regione e della Provincia autonoma interessata.

Art. 12.

Disposizioni finali

1. Le disposizioni del presente decreto si applicano dalla data del 14 ottobre 2020 in sostituzione di quelle del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 7 agosto 2020, come prorogato dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 7 settembre 2020, e sono efficaci fino al 13 novembre 2020.
2. Restano salvi i diversi termini previsti dalle disposizioni del presente decreto.
3. Le disposizioni del presente decreto si applicano alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione.



Il Presidente del Consiglio dei Ministri

Roma, 13 OTT. 2020

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

IL MINISTRO DELLA SALUTE