



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

Verbale n. 111 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 01 ottobre 2020

	PRESENTE	ASSENTE
Agostino MIOZZO	X	
Fabio CICILIANO	X	
Massimo ANTONELLI	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovannella BAGGIO		X
Roberto BERNABEI		X
Silvio BRUSAFFERRO	IN VIDEOCONFERENZA	
Elisabetta DEJANA		X
Mauro DIONISIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Ranieri GUERRA	IN VIDEOCONFERENZA	
Achille IACHINO	IN VIDEOCONFERENZA	
Sergio IAVICOLI	X	
Giuseppe IPPOLITO	IN VIDEOCONFERENZA	
Franco LOCATELLI	IN VIDEOCONFERENZA	
Nicola MAGRINI	PRESENTE Ammassari in rappresentanza di AIFA	
Francesco MARAGLINO	IN VIDEOCONFERENZA	
Rosa Marina MELILLO	IN VIDEOCONFERENZA	
Nausicaa ORLANDI	IN VIDEOCONFERENZA	
Flavia PETRINI	IN VIDEOCONFERENZA	
Kyriakoula PETROPULACOS	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovanni REZZA		X
Luca RICHELDI	IN VIDEOCONFERENZA	
Giuseppe RUOCCO		X
Nicola SEBASTIANI	IN VIDEOCONFERENZA	
Andrea URBANI	IN VIDEOCONFERENZA	
Alberto VILLANI	X	
Alberto ZOLI	IN VIDEOCONFERENZA	

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

È presente la Dr Adriana Ammassari in rappresentanza di AIFA (in videoconferenza).

È presente la Dr Flavia Riccardo di ISS (in videoconferenza).

La seduta inizia alle ore 12,10.

APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO "EVOLUZIONE DELLA STRATEGIA E PIANIFICAZIONE PER LA PREVENZIONE E RISPOSTA A COVID-19 NELLA FASE DI TRANSIZIONE PER IL PERIODO AUTUNNO-INVERNALE"

Il CTS, a seguito dell'analisi di impianto condivisa durante la seduta n. 110 del 29/09/2020 e dopo ampia condivisione, approva il documento "Evoluzione della Strategia e Pianificazione per la prevenzione e risposta a COVID-19 nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" (allegato). ISS curerà l'editing definitivo del testo e la successiva pubblicazione.

PROPOSTA DI AUMENTO DEL COEFFICIENTE DI RIEMPIMENTO DEI TRENI AD ALTA VELOCITÀ

In riferimento alla proposta di aumento del coefficiente di riempimento dei treni ad alta velocità della S [REDACTED] già affrontata dal CTS nella seduta n. 107 del 15/09/2020, ed alla ulteriore documentazione pervenuta relativamente ad "Ulteriori misure tecniche ed organizzative al fine di aumentare il coefficiente di riempimento dei treni AV" (allegato), il Comitato Tecnico Scientifico, sulla base delle informazioni aggiuntive fornite, riscontra l'impegno a realizzare ulteriori misure, aggiuntive alle 14 già elencate ad integrazione di quanto condiviso durante la seduta n. 107 del 15/09/2020, con l'obiettivo di incrementare l'indice di occupazione dei treni AV (attualmente pari al 55% utilizzando tutti i sedili c.d. "a

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

correre" e riempiendo a scacchiera i sedili c.d. "vis-a-vis", nell'ipotesi che tutti i passeggeri viaggino da soli e senza congiunti/conviventi così come definiti nel DPCM 07/09/2020), garantendo comunque la tutela dei viaggiatori contro il rischio da contagio da SARS-CoV-2.

Le misure aggiuntive proposte – con l'esclusione della possibilità di aumento del coefficiente di riempimento delle tratte no-stop Milano-Roma e viceversa per il lungo periodo di permanenza dei passeggeri a bordo treno – includono il miglioramento delle condizioni di climatizzazione delle vetture attraverso l'incremento della portata di aria esterna (aumentata al 40%) rispetto all'aria ricircolata (ridotta al 60%) e l'incremento della frequenza di sostituzione dei filtri della climatizzazione (ridotta a 20 giorni).

Il CTS rileva la disponibilità di una collaborazione tecnica del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti con INAIL, Istituto Italiano di Tecnologia ed altri Enti di ricerca, tramite un cronoprogramma definito, mirante alla realizzazione di soluzioni attraverso progetti di ricerca a medio termine finalizzati, da un lato all'evoluzione dei sistemi di aerazione tramite l'installazione di filtri ad alta efficienza, e dall'altro all'adozione di soluzioni tecnologiche per consentire, nel rispetto delle norme di sicurezza, la separazione tra i sedili (allegato).

Il CTS sottolinea, comunque, che il distanziamento interpersonale, l'utilizzo della mascherina e l'igiene delle mani siano le misure più efficaci per la mitigazione del rischio di contagio anche nel contesto dei sistemi di trasporto, in cui il tempo di permanenza all'interno del mezzo rappresenta una ulteriore variabile rilevante, come già ampiamente evidenziato.

In tale contesto, il miglioramento della qualità dell'aria all'interno delle carrozze, insieme al rispetto rigoroso delle azioni di mitigazione del contagio sopra richiamate,

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

può costituire una ulteriore misura da adottare nella strategia di riduzione e controllo del rischio.

I delegati della [REDACTED] hanno dichiarato che le portate di aria esterna per passeggero sono pari, rispettivamente, a 35,8 m³/h per le vetture di prima classe e pari a 21,9 m³/h per le vetture di classe c.d. *Smart*.

Nelle more della realizzazione dei progetti sopra citati, finalizzati all'installazione di filtri ad alta efficienza e all'adozione di separatori tra i sedili, e in aggiunta a tutte le misure già proposte dai delegati di [REDACTED] il CTS stima non ostativo, quale misura assolutamente temporanea per la mitigazione del rischio, finalizzata a consentire un incremento degli attuali indici di riempimento dei convogli, il limite minimo di portata utile di aria esterna per persona pari a 32 m³/h.

Sulla base delle informazioni fornite da [REDACTED] tale requisito appare pienamente garantito per le carrozze di prima classe, per le quali risulta quindi ammissibile incrementare temporaneamente il coefficiente di riempimento fino all'80% come richiesto.

Nelle vetture c.d. *Smart* sarà necessario regolare il livello di occupazione/affollamento fino al raggiungimento del suddetto requisito di 32 m³/h per persona. Tale riduzione, nella configurazione del treno AGV575 più volte utilizzata a titolo esemplificativo dai delegati di [REDACTED] comporterebbe una riduzione dei posti a sedere occupabili nelle 6 vetture c.d. *Smart* di ciascun convoglio da 300 a 205, pari a un indice di riempimento del 68%.

L'incremento complessivo risultante porterebbe ad un indice medio di riempimento del treno pari a circa il 72%, nella configurazione esemplificativa sopra richiamata.

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

Da tale aumento del coefficiente di riempimento, sono escluse le tratte no-stop Milano-Roma e viceversa, per le quali restano in vigore le previsioni del DPCM 07/09/2020.

Nello stesso documento, vengono inoltre fornite informazioni relative ai tempi medi di viaggio per passeggero sui Treni AV di [REDACTED] circa il 50% di questi ha un tempo medio di permanenza a bordo superiore alle 2 ore; per gli altri, il tempo medio di permanenza a bordo si riduce a 1 ora e 17 minuti.

Al fine di ridurre al minimo la permanenza dei viaggiatori a lunga percorrenza nei sedili contigui che saranno occupati in base ai nuovi indici di riempimento, il CTS raccomanda di mettere in atto le necessarie misure organizzative affinché tali posti vicini siano destinati in via preferenziale a congiunti/conviventi (di per sé non soggetti al distanziamento) o a coloro che permangono meno tempo sul treno in base alla evidenza della prenotazione della tratta di viaggio.

Il CTS ricorda, al riguardo, la possibilità di eventuali ulteriori restrizioni delle misure, in caso di peggioramento dell'andamento epidemiologico ai fini della tutela della salute pubblica.

AEROPORTO DI ROMA FIUMICINO - PROGETTO PER LA Sperimentazione DI VOLI CON A BORDO ESCLUSIVAMENTE PASSEGGERI CON ATTESTATO DI NEGATIVITÀ AL TEST MOLECOLARE O ANTIGENICO

Il CTS acquisisce la proposta di sperimentazione dell'Ente Gestore dell'Aeroporto Internazionale di Roma Fiumicino (allegato), concernente l'analisi e la realizzazione di un progetto sperimentale relativo alla realizzazione di voli c.d. "Covid tested".

Al riguardo, il CTS, rilevando un parere tecnico non ostativo alla proposta di studio per l'analisi relativa al trasporto a bordo di passeggeri esclusivamente negativi al SARS-

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

CoV-2 certificati da laboratori accreditati, fermo restando l'approfondimento relativo all'attuale norma, rimanda alla competenza della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute una più approfondita analisi, anche per i riflessi di ordine normativo, relativo alla "filiera di negatività certificata" al SARS-CoV-2 dei passeggeri e del possibile controllo epidemiologico e/o analisi della riduzione dei tempi di isolamento fiduciario sul territorio nazionale.

QUESITO DI FERROVIE DELLO STATO ITALIANE CONCERNENTI LE MODALITÀ DI VERIFICA DIAGNOSTICA SANITARIA DEL VIRUS SARS-COV-2 PER IL PERSONALE DI BORDO

Il CTS riceve dal Coordinamento Emergenze del Dipartimento della Protezione Civile la nota di [REDACTED] relativa alla richiesta di valutazione di modalità idonee per garantire la sorveglianza sanitaria del personale di bordo (allegato).

Al riguardo, il CTS, sottolineando l'emanazione della recente circolare n. 31400 del 29/09/2020 della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute concernente il possibile impiego dei test antigenici c.d. rapidi per esclusive finalità di screening a cui può farsi riferimento, rimanda alla competenza del datore di lavoro l'adozione di idonee misure organizzative e di prevenzione e protezione (inclusi l'impiego di DPI adeguati) al fine di ridurre le circostanze di contagio del personale di bordo e delle condizioni di isolamento fiduciario attraverso una corretta identificazione degli eventuali contatti stretti.

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

Il CTS conclude la seduta alle ore 13,10.

	PRESENTE	ASSENTE
Agostino MIOZZO		
Fabio CICILIANO		
Massimo ANTONELLI	IN VIDEOCONFERENZA	OK MAIL
Giovannella BAGGIO	/	X
Roberto BERNABEI	/	X
Silvio BRUSAFFERO	IN VIDEOCONFERENZA	OK MAIL
Elisabetta DEJANA	/	X
Mauro DIONISIO	IN VIDEOCONFERENZA	OK MAIL
Ranieri GUERRA	IN VIDEOCONFERENZA	OK MAIL
Achille IACHINO	IN VIDEOCONFERENZA	OK MAIL
Sergio IAVICOLI	OK MAIL	
Giuseppe IPPOLITO	IN VIDEOCONFERENZA	OK MAIL
Franco LOCATELLI	IN VIDEOCONFERENZA	OK MAIL
Nicola MAGRINI	OK MAIL	PRESENTE Ammassari in rappresentanza di AIFA
Francesco MARAGLINO	IN VIDEOCONFERENZA	OK MAIL
Rosa Marina MELILLO	IN VIDEOCONFERENZA	OK MAIL
Nausicaa ORLANDI	IN VIDEOCONFERENZA	OK MAIL
Flavia PETRINI	IN VIDEOCONFERENZA	OK MAIL
Kyriakoula PETROPULACOS	IN VIDEOCONFERENZA	OK MAIL
Giovanni REZZA	/	X
Luca RICHELDI	IN VIDEOCONFERENZA	OK MAIL
Giuseppe RUOCCO	/	X
Nicola SEBASTIANI	IN VIDEOCONFERENZA	OK MAIL
Andrea URBANI	IN VIDEOCONFERENZA	OK MAIL
Alberto VILLANI	OK MAIL	
Alberto ZOLI	IN VIDEOCONFERENZA	OK MAIL

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~

loghi inseriti nella edizione finale in realizzazione

Allegato 1

Evoluzione della Strategia e Pianificazione per la prevenzione e risposta a COVID-19 nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale

Approfondimento autunno-invernale complementare ai documenti di preparedness e pianificazione generali e per contesti specifici già resi pubblici

BOZZA - Strettamente Confidenziale

Evoluzione della Strategia e Pianificazione per la prevenzione e risposta a COVID-19 nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale

Versione 30 settembre 2020

Ordine dei nomi e delle istituzioni da definire e autori da integrare

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

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, Paola Dr Castro, Patrizio Pezzotti, Antonino Bella, Martina Del Manso, Alberto Mateo Urdiales, Antonietta Filia, Cristina Rota; Alfonso Mazzaccara; Luca Lucentini; Mauro Grigioni

Consiglio Superiore di Sanità

Franco Locatelli

Dipartimento della Protezione Civile:

Agostino Miozzo, Fabio Ciciliano, Laura Moscatello, Valeria Silvestri

INAIL:

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

Fondazione Bruno Kessler (FBK):

Stefano Merler [Verificare](#)

Conferenza Stato Regioni ?

Regione Veneto:

Francesca Russo

Regione Lombardia:

.....
Regione Emilia Romagna:
Kyriakoula Petropulacos

Regione Toscana:

....

Regione Campania:

....

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

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

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

Evoluzione della Strategia e Pianificazione per la prevenzione e risposta a COVID-19 nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale

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 ed 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, nella sua appendice, propone un approccio condiviso alla ri-modulazione delle misure di contenimento/mitigazione in base allo scenario ipotizzato ed alla classificazione del rischio in ciascuna Regione/PA.

Evolution of Strategy and Planning towards prevention and response to COVID-19 in the transition phase for the autumn-winter season.

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.

Per informazioni su questo documento scrivere a: _____

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

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

Citare questo documento come segue:

BOZZA - Strettamente Confidenziale

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

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

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



Sommario

Sommario.....	i
Acronimi.....	ii
Glossario.....	iv
Premessa.....	v
1. Introduzione.....	1
2. Preparazione e risposta alla Pandemia COVID-19.....	2
3. Fasi della pandemia da COVID-19 in Italia (dicembre 2019 -settembre 2020).....	4
3.1 Fine della fase inter-pandemica.....	4
3.2 Fase di allerta	4
3.3 Fase pandemica	8
4. Possibili scenari epidemici nel periodo autunno-invernale in Italia.....	11
5.Politiche adottate in Italia per affrontare la stagione autunno-invernale 2020 in riferimento ai pilastri strategici OMS 13	
Pilastro 1: Coordinamento nazionale, pianificazione, e monitoraggio	14
Pilastro 2: Comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione	24
Pilastro 3: Sorveglianza, team di risposta rapida, indagine sui casi.....	27
Pilastro 4: Punti di ingresso/sanità transfrontaliera	34
Pilastro 5: Laboratori nazionali	37
Pilastro 6: Infection prevention and control (IPC).....	41
Pilastro 7: Gestione clinica dei casi.....	61
Pilastro 8: Supporto operativo e logistica	77
Bibliografia	81
Appendice 1. 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	91
Scenario 1: Situazione di trasmissione localizzata (focolai) sostanzialmente invariata rispetto al periodo luglio-agosto 2020	93
Scenario 2 Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve- medio periodo.....	98
Scenario 3. Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo	103
Scenario 4. Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo	109

Acronimi

ADA	Analisi Distribuzione Aiuti
AGENAS	Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
AIFA	Agenzia Italiana del Farmaco
ARDS	Adult Respiratory Distress Syndrome
AREU	Azienda Regionale Emergenza Urgenza
CNOP	Consiglio Nazionale Ordine Psicologi
COVID-19	Corona Virus Disease - 2019
CTS	Comitato Tecnico Scientifico
DM	Dispositivi medici
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	European Centre for Disease Prevention and Control
ECMO	Ventilazione meccanica invasiva o ossigenazione extracorporea a membrana
EMA	Agenzia Europea dei Medicinali
EUA	Emergency Use Authorization
EWRS	Early Warning Response System
FBK	Fondazione Bruno Kessler
FDA	Food and Drug Administration
FFAA	Forze Armate
GSC	Gruppo di Studio sul Coronavirus
HFOT	Ossigenoterapia ad alti flussi umidificati e riscaldati
HLH	linfoistiocitosi emofagocitica
IDSA	Infectious Diseases Society of America

ILI	Influenza-like Illness
IMO	International Maritime Organization
INAIL	Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro
INMI	Istituto Nazionale Malattie Infettive
IPC	Infection Prevention and Control
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	National Influenza Centre/Istituto Superiore di Sanità
NIH	National Institute of Health
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
PA	Province Autonome
PEEP	Positive end-expiratory pressure
PHEIC	Public Health Emergency of International Concern
PLS	Pediatri 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	Randomized Evaluation of COVID-19 Therapy
RSA	Residenza Sanitaria Assistita
RSSP	Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione
Rt	Numero di riproduzione netto
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome coronaviruses
SIC	Sepsis induced coagulopathy
TI	Terapia Intensiva
TI	Terapie Intensive
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
Lock-down	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
R ₀ : numero di riproduzione di base	Trasmissibilità di un patogeno in assenza di interventi
R ₀ : 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/PPAA al fine di poter 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 ed la pianificazione nazionale nel breve termine raccogliendo le iniziative, gli strumenti e i provvedimenti disponibili sviluppati dall'inizio di questo evento pandemico ed 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 alla risposta operativa a breve termine, all'interno degli 8 pilastri elencati.

In sintesi, questo documento costituisce una “cassetta degli attrezzi” per 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 ed operative durante la fase di transizione e le attività di *preparedness* realizzate in previsione della stagione autunno-invernale. Il documento identifica e riporta l’insieme degli strumenti e provvedimenti operativi e, nella sua appendice, 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 ed al livello di classificazione del rischio in ciascuna Regione/PA ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020.

1. 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 (**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** (Corona Virus 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 dei sintomi (7), che possono essere inizialmente lievi ed 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 ed in grado quindi di trasmettersi in modo molto più efficiente.

2. Preparazione e risposta alla Pandemia COVID-19

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (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 (ad esempio 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*, ovvero una ri-modulazione delle attività con misure meno stringenti, ovvero 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 propria epidemia a livello nazionale con:

- **fasi acute** in cui i casi sono aumentati 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, e
- **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.

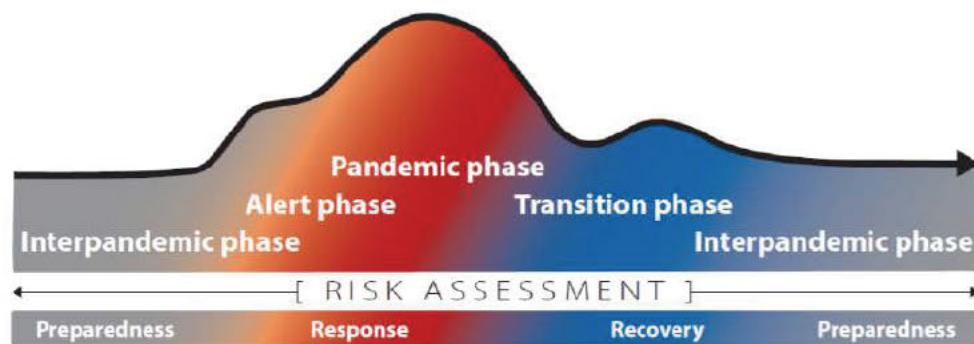


FIGURA 1 - CONTINUUM DELLE FASI DI UNA PANDEMIA (FONTE OMS)

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, "appiattendo la curva" e permettendo la gestione del numero di casi di malattia durante un periodo di tempo più lungo (Figura 2).

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.

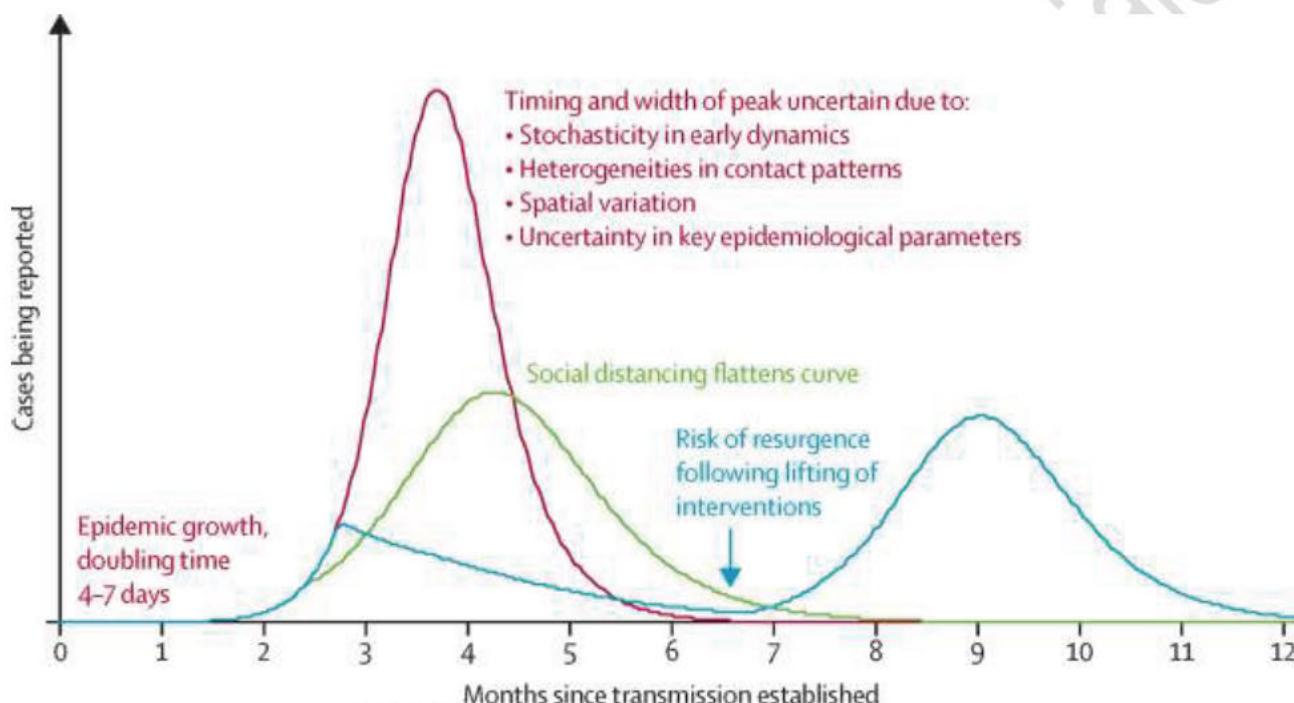


FIGURA 2 – SIMULAZIONE ILLUSTRATA DI UN MODELLO DI TRASMISSIONE DI COVID-19 (11).

3. 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 19 settembre 2020.

3.1 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 un'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 queste patologie.

3.2 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 di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) - l'Istituto Nazionale Malattie Infettive (INMI) L. Spallanzani, 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 (FFAA) 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).

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 alla data del 31 ottobre 2020 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 ed alla pianificazione sanitaria attraverso una collaborazione interistituzionale 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 ed 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.

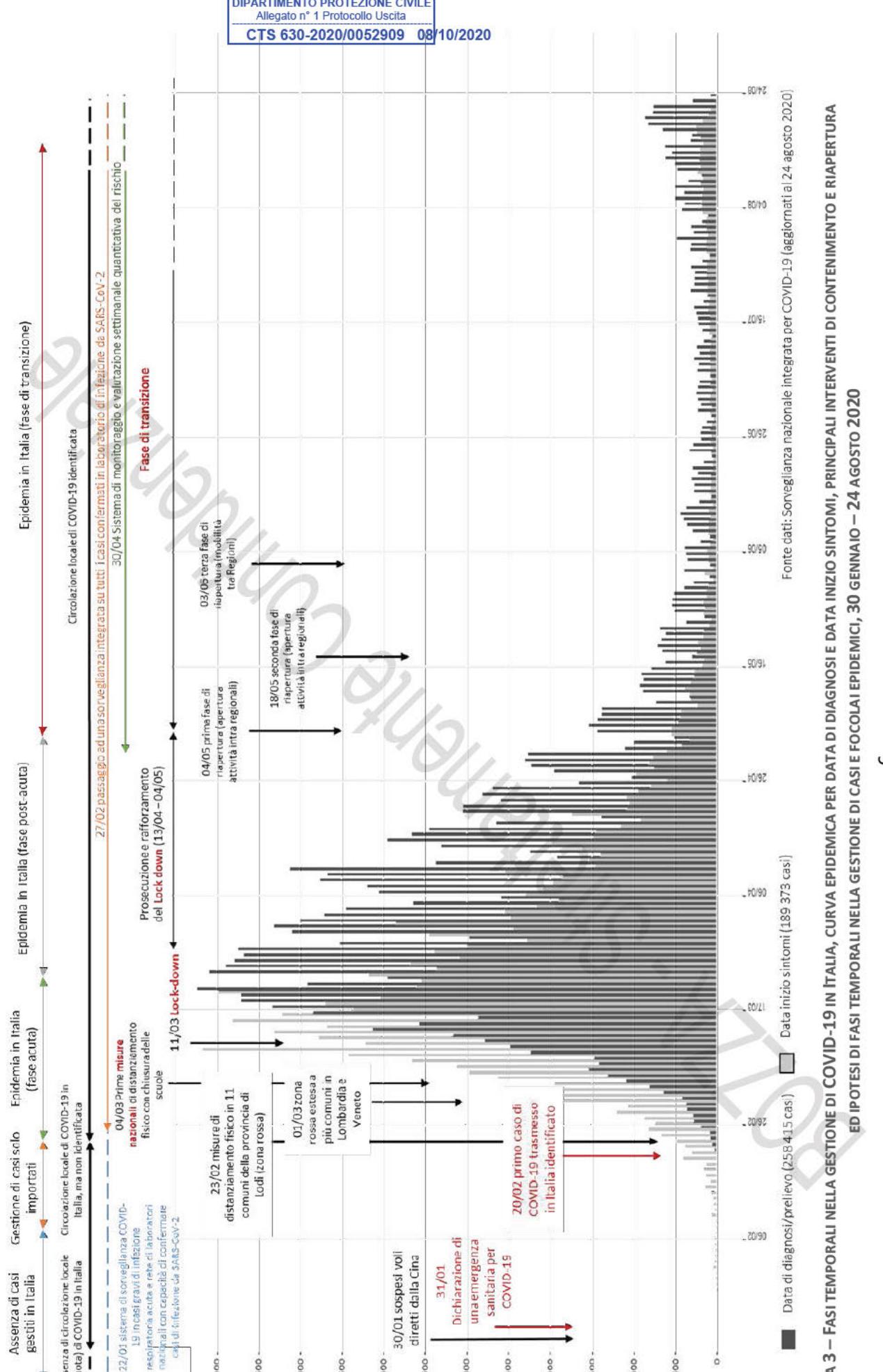


FIGURA 3 – FASI TEMPORALI NELLA GESTIONE DI COVID-19 IN ITALIA, CURVA EPIDEMICA PER DATA DI DIAGNOSI E DATA INIZIO SINTOMI, PRINCIPALI INTERVENTI DI CONTENIMENTO E RIAPERTURA ED IPOTESI DI FASI TEMPORALI NELLA GESTIONE DI CASI E FOCALI EPIDEMICI, 30 GENNAIO – 24 AGOSTO 2020

È stata inoltre definita, a seguito della stessa circolare, dal Ministero della salute e dalle Regioni e Province Autonome, 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 di 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'Istituto Superiore di Sanità. 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.

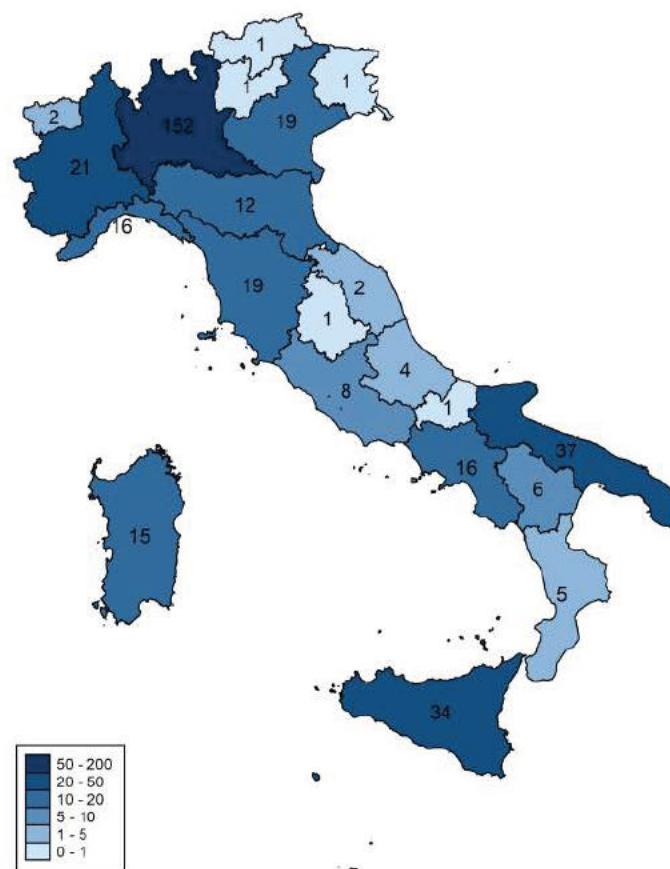


FIGURA 4 – NUMERO E DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA DEI LABORATORI INDIVIDUATI DALLE REGIONI/PA PER LA CONFERMA DIAGNOSTICA DELL'INFEZIONE DA SARS-CoV-2 E PRESENTI NELLA PIATTAFORMA DI RACCOLTA DATI DEL LABORATORIO NAZIONALE DI RIFERIMENTO IN ISS, 23 SETTEMBRE 2020

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 ad una fase di risposta epidemica con rivalutazione rapida e continua del rischio ed 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).

Dal 27 febbraio, con l'Ordinanza 640 della Presidenza del consiglio dei ministri dipartimento della protezione civile (23) è stata disposta la Sorveglianza epidemiologica, la sorveglianza microbiologica del virus SARS-CoV-2 e la sorveglianza delle caratteristiche cliniche di COVID-19. Le prime due sono state affidate all'ISS, la terza all'INMI Lazzaro Spallanzani di Roma, in qualità di Centro collaboratore dell'Organizzazione mondiale della sanità per la gestione clinica, diagnosi, risposta e formazione sulle malattie altamente contagiose, in collaborazione con l'ISS. Il rafforzamento della sorveglianza epidemiologica e microbiologica con istituzione di un sistema integrato nazionale di sorveglianza di tutti i casi confermati di infezione da virus SARS-CoV-2 sul territorio nazionale, in aggiunta ad un flusso di dati aggregati raccolti dal Ministero della salute e pubblicati dalla Protezione civile, ha permesso di sorvegliare l'andamento dell'epidemia a livello nazionale e sub-nazionale (Figura 3).

3.3 Fase pandemica

L'11 marzo 2020, mentre l'Italia affrontava la fase acuta dell'epidemia da SARS-CoV-2 dichiarando un lock-down nazionale (24), l'OMS dichiarava COVID-19 una pandemia dando inizio alla fase pandemica (25). In questa fase tutti i paesi hanno iniziato ad attivare misure per il contenimento, il ritardo e la mitigazione della trasmissione e dell'impatto di SARS-CoV-2. Lo stesso giorno, è stata istituita una collaborazione 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 (Figura 3):

- **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* ed 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 *lock-down* 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 e sub-nazionale (Figura 3).

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 *lock-down* nazionale.

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

La trasmissibilità di SARS-CoV-2 prima dell'11 marzo (*lock-down* 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 *lock-down* 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 *lock-down* 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 ed in seguito una diminuzione dei nuovi casi di COVID-19 diagnosticati con il graduale ripristino delle funzioni dei servizi sanitari territoriali ed assistenziali.

In questa fase, sono state realizzate misure di potenziamento a livello nazionale dei servizi sanitari ed 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 (GU n.108 del 27-04-2020) 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 *lock-down* 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 ed il graduale ripristino della mobilità intra-regionale, inter-regionale ed 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". E' 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. E' stato inoltre realizzata nel periodo 25 maggio-15 luglio 2020 una indagine di siero-prevalenza 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 ed 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 ovvero 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 ed attività ricreative.

In Italia, a partire dal mese di giugno 2020, si è notato un leggero ma costante incremento di Rt 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 ed 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 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 ed 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)

4. Possibili scenari epidemici nel periodo autunno-invernale in Italia

Gli scenari 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) **Il contributo del sistema di prevenzione aziendale nei luoghi di lavoro.** Il sistema realizzato 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 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* ed 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.** E' 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 ed 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:

- 1) **Situazione di trasmissione localizzata (focolai) sostanzialmente invariata rispetto al periodo luglio-agosto 2020,** con Rt 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.
- 2) **Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo,** con valori di Rt regionali sistematicamente e significativamente compresi tra Rt=1 e Rt=1.25 (ovvero con stime dell'intervallo di confidenza al 95% di Rt 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.
- 3) **Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo,** con valori di Rt regionali sistematicamente e significativamente compresi tra Rt=1.25 e Rt=1.5 (ovvero con stime dell'intervallo di confidenza al 95% di Rt comprese tra 1.25 e 1.5), ed 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.

- 4) **Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo**, con valori di Rt regionali sistematicamente e significativamente maggiori di 1.5 (ovvero con stime dell'intervallo di confidenza al 95% di Rt 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.

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

La Strategia dell'Organizzazione Mondiale della Sanità 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:

- 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 – 8 PILASTRI STRATEGICI PER LA PREPARAZIONE E RISPOSTA A COVID-19 (FONTE OMS) (ESEMPIO DI GRAFICA DA POTER RIPRODURRE/ADATTARE)

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 ed inter-istituzionale utili per la definizione di atti di programmazione nazionale ed 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 e costituiscono strumenti utilizzabili nel caso di un peggioramento dell'epidemia nei mesi futuri. Il livello di risposta dei sistemi regionali ai provvedimenti programmati 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", per 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 ed 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/PPAA e fornire loro uno strumento per il controllo dei dati, vengono realizzati settimanalmente dei rapporti automatici per ciascuna Regione/PA che riportano dati mancati/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 D.L. n. 34/2020 convertito nella legge n. 77/2020 (Decreto Rilancio), che all'articolo 1 ha previsto l'adozione, da parte delle Regioni/PPAA, 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.

E' 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 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 Province Autonome ai sensi dell'art. 2 DL 34/2020 e secondo le indicazioni formulate nella Circolare del Ministero della salute n.11254 del 29.05.2020, sono stati approvati dal Ministero della Salute e sono avviate le procedure per dare loro attuazione previste dal comma 11 del citato decreto da parte del Commissario Straordinario (vedi anche Pilastro 8).

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

Allo scopo di supportare la *preparedness* dei servizi sanitari ad 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). E' 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 ed 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 1 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 ed operativi per la stagione autunno-invernale 2020 per argomento.

TABELLA 1 – STRUMENTI E PROVVEDIMENTI PER LA RISPOSTA A COVID-19 IN ITALIA RELATIVI A PILASTRO STRATEGICO 1 OPERATIVI NELLA STAGIONE AUTUNNO-INVERNNALE 2020 PER ARGOMENTO PRINCIPALE TRATTATO

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
Verbale CTS N. 23 del 14 marzo 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento Protezione Civile	Aggiornamento dati epidemiologici 9 marzo ore 16.00	Operativo	10/03/2020
Verbale CTS N. 50 del 11 aprile 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento Protezione Civile	Aggiornamento scenari pandemici ex DPCM 10/4/2020, misure gestione contagi in RSA, varie	Operativo	11/04/2020
Verbale CTS N. 43 del 3 aprile 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento Protezione Civile	Analisi attività emergenza territoriale Lombardia e stratificazione interventi patologie infettive e respiratorie, Analisi per riduzione graduale misure di contenimento	Operativo	03/04/2020
Verbale CTS N. 57 del 22 aprile 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento Protezione Civile	Analisi dati epidemiologici al fine della rimodulazione delle misure di contenimento del contagio, varie	Operativo	22/04/2020
Verbale CTS N. 35 del 24 marzo 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento Protezione Civile	Analisi epidemiologica, test molecolari rapidi per diagnosi infezione SARS-CoV2	Operativo	24/03/2020
Verbale CTS N. 95 del 16 e 20 luglio 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento della Protezione Civile	Analisi DPCM 14/07/2020, modalità svolgimento consultazioni elettorali dei 20-21 settembre 2020, varie	Operativo	20/07/2020
Verbale CTS n. 40 del 31 marzo 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento Protezione Civile	Aspetti epidemiologici, analisi riduzione graduale e misure di contenimento, varie	Operativo	31/03/2020

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
I dati sulle denunce da COVID-19 (VIII Report nazionale -monitoraggio al 31 agosto 2020)	https://www.inail.it/cis/internet/comunicazione/news-ed-eventi/news/news-denunce-contagi-covid-31-agosto-2020.html	INAIL	Assicurazione obbligatoria	Operativo	21/09/2020
ISS COVID-19 n. 8/2020 Rev. - Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/biwJ82mYZH/content/id/53229902	ISS	Autismo	Operativo	30/04/2020
ISS COVID-19 n. 38/2020 - Indicazioni ad interim per un'adeguata gestione delle persone affette da celiachia nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/biwJ82mYZH/content/id/54170917	ISS	Celiachia	Operativo	29/05/2020
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-DGPRE-DGPRE-P	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codiLeg=6164&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Consultazioni elettorali/referendarie	Operativo	11/09/2020
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 sociassistenziali (RSA) n. 0029601-11/09/2020-DGPRE-DGPRE-P	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codiLeg=6165&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Consultazioni elettorali/referendarie	Operativo	11/09/2020
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 DGPRE 0027319-P	https://www.gazzettaufficiale.it/eli/d/2020/07/30/20G00112/sq	Governo Italiano	Contenimento epidemico	Operativo	14/09/2020
DECRETO-LEGGE 30 luglio 2020, n. 83 Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020. (20G00112) (GU Serie Generale n.190 del 30-07-2020)		Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento della Protezione Civile	Coperture vaccinali nel periodo di emergenza Covid-19	Operativo	30/07/2020
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-DGPRE	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codiLeg=5346&parte=1%20&serie=null	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio/fischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Definizione, certificazione e codifica decessi attribuibili a COVID19, FIGC: valutazioni ripresa	Operativo	12/06/2020
Verbale CTS N. 88 del 12 giugno 2020		Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria-	Fase serie A, varie monitoraggio	Operativo	30/04/2020
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-DGPRE-DGPRE-P	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codiLeg=53983&parte=1%20&serie=null				

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
Verbale CTS N. 98 del 5 agosto 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Direzione generale della programmazione sanitaria http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/us/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	ferroviari, aerei e trasporto pubblico locale, Gestione focolai scuole e servizi educativi infantia, Linee guida gestione emergenza epidemiologica a bordo di navi da crociera, varie	Operativo	05/08/2020
ISS COVID-19 n. 57/2020 - Formazione per la preparedness nell'emergenza COVID-19: il caso report dell'Istituto Superiore di Sanità.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bm1J82wYzH/content/1d/54633707	ISS	Formazione	Operativo	31/07/2020
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	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf/anno=2020&codiLeg=7434&parte=%20&serie=null	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	Gestione della rete assistenziale	Operativo	29/07/2020
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	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf/anno=2020&codiLeg=74374&parte=%20&serie=null	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	Gestione della rete assistenziale	Operativo	01/07/2020
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. (Gazzetta Ufficiale n. 180 del 18 luglio 2020)	https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/07/18/20G00095/sq	Governo Italiano	Gestione della rete assistenziale	Operativo	19/07/2020
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 del 29-04-2020 - Suppl. Ordinario n. 16)	https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/04/29/20G00045/sq	Governo Italiano	Gestione della rete assistenziale	Operativo	30/04/2020
Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile corso di emergenza da COVID-19, 16 marzo, n. 2020 00074/22-16/03/2020-DGPROGS-MDS-P - Allegato Utente 1 (A01)	http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5373_6_file.pdf	Ministero della Salute, DGPROGS	Gestione della rete assistenziale	Operativo	16/03/2020
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	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf/anno=2020&codiLeg=75894&parte=%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria- Direzione generale della programmazione sanitaria Comitato Tecnico Scientifico- Dipartimento Protezione Civile	Gestione di casi sospetti/probabili e focolai Sars-CoV2 nelle scuole e servizi per l'infanzia	Operativo	21/08/2020
Verbale CTS N. 14 del 1 marzo 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Incremento disponibilità posti letto a livello nazionale, trasporti pazienti critici	Operativo	01/03/2020	

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
Verbale CTS N. 59 del 24 e 25 aprile 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio/_rischi/_sanitario/_emergenze/_coronavirus/_verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico-Dipartimento Protezione Civile	Istanze d'acasteri: rimodulazioni misure contenimento contagio SRAS-CoV2	Operativo	25/04/2020
Verbale CTS N. 13 del 29 febbraio 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio/_rischi/_sanitario/_emergenze/_coronavirus/_verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico-Dipartimento Protezione Civile	Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da Covid-19 e utilizzo DPI	Operativo	29/02/2020
Verbale CTS N. 25 del 12 marzo 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio/_rischi/_sanitario/_emergenze/_coronavirus/_verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico-Dipartimento Protezione Civile	Linee di indirizzo Ministero salute per la rimodulazione delle attività programmate differibili in corso di emergenza CODIV-19, varie	Operativo	12/03/2020
ISS COVID-19 n. 24/2020 - Indicazioni ad interim per una appropriata gestione dell'iposurrenalismo in età pediatrica nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19/_asset_publisher/bbw1J82wYZH/content/id/5385413?	ISS	Malattie rare	Operativo	10/03/2020
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	https://www.iss.it/rapporti-covid-19/_asset_publisher/bbw1J82wYZH/content/id/5418186?	ISS	Malattie rare	Operativo	30/03/2020
Verbale CTS N. 12 del 28 febbraio 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio/_rischi/_sanitario/_emergenze/_coronavirus/_verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico-Dipartimento Protezione Civile	Misure a carattere nazionale (DPCM 25/02/2020)	Operativo	28/02/2020
Verbale CTS N. 39 del 30 marzo 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio/_rischi/_sanitario/_emergenze/_coronavirus/_verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico-Dipartimento Protezione Civile	Modello Italia di fase 2 per la gestione integrata emergenza pandemica SARS-CoV2 per il ritorno all'ordinario, DPI, varie	Operativo	30/03/2020
Verbale CTS N. 36 del 25 marzo 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio/_rischi/_sanitario/_emergenze/_coronavirus/_verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico-Dipartimento Protezione Civile	Monitoraggio e sorveglianza anziani e fragili, Centro Nazionale Sangue, diagnostica TC e Intelligenza Artificiale e	Operativo	25/03/2020
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	https://www.trovandomepdfanno.gov.it/home/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73751&parte=%20&serie=null	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	Offerta assistenziale	Operativo	25/03/2020

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
Verbale CTS N. 86 del 5 giugno 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio/rischio/rischio/rischio-emergenze/coronavirus/verbal-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento della Protezione Civile	Open data ISS, sequenziamento genomico	Operativo	05/06/2020
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-DGPRE	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf/anno=2020&codiLeg=7457&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria	Operazioni di primo soccorso e formazione dei soccorritori	Operativo	23/06/2020
Verbale CTS N. 53 del 16 aprile 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio/rischio/rischio/rischio-emergenze/coronavirus/verbal-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento Protezione Civile	Organizzazione attività didattiche universitarie, rete nazionale sviluppo studi controllati efficacia nuove terapie contro patogeni infettivi emergenti	Operativo	16/04/2020
Circolare del Ministero della salute Oggetto: Incierto disponibilità posti letto de Servizio Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19 n. 002627-01/03/2020-DGPROGS	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf/anno=2020&codiLeg=7352&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	Organizzazione PL TI	Operativo	01/03/2020
Circolare del Ministero della salute Oggetto: Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da Covid-19 n. 002619-29/02/2020-DGPROGS	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf/anno=2020&codiLeg=7353&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	Organizzazione PL TI	Operativo	29/02/2020
Verbale CTS N. 18 del 4 marzo 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio/rischio/rischio/rischio-emergenze/coronavirus/verbal-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento Protezione Civile	Parere richiesta Ministro Salute chiusura scuole	Operativo	04/03/2020
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-DGPORG	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf/anno=2020&codiLeg=7434&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	Potenziamento rete ospedaliera	Operativo	29/05/2020
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-DGPRE	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf/anno=2020&codiLeg=7567&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	Preparazione delle risposte a ripresa epidemica stagione autunno-inverno 2020	Operativo	11/08/2020
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	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf/anno=2020&codiLeg=75670&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute - DGPRE, DGPROGS	Piano di riorganizzazione	Preparazione e risposta	11/08/2020
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	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf/anno=2020&codiLeg=76163&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	Prevenzione dell'infezione	Operativo	12/09/2020

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
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 ISS COVID-19 n. 4/2020 - Protezione dei dati personali nell'emergenza COVID-19	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bw1J82mYzH/content/id/54194467	ISS	Protezione dei dati personali	Operativo	28/05/2020
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. Gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza Covid-19.	https://www.inail.it/cs/internet/docs/allegati-operatore-stress-operatori-sanitari-covid-19_6443145764145.pdf	INAIL	Protezione del lavoratore	Operativo	20/05/2020
ISS COVID-19 n. 22/2020 Rev. - Indicazioni ad interim per un appropriato supporto degli operatori sanitari e sociosanitari durante lo scenario emergenziale SARS-CoV-2.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bw1J82mYzH/content/id/53757487	ISS	Protezione del lavoratore	Operativo	28/05/2020
Circolare del Ministero della salute Oggetto: Circolare del Ministero della salute del 29 aprile 2020 recante "Indicazione operativa relativa 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".	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=76016&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali	Protezione del lavoratore	Operativo	04/06/2020
ISS COVID-19 n. 4/7/2020 - Etica della ricerca durante la pandemia di COVID-19: studi osservazionali e in particolare epidemiologici.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bw1J82mYzH/content/id/54214597	ISS	Ricerca	Operativo	29/05/2020
Verbale CTS N. 49 del 9 aprile 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-dischi-fischi-disianio-emerenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento Protezione Civile	Rimodulazione misure contenimento: Modello Italia di fase 2 per la gestione integrata dell'emergenza pandemica da SARS-CoV2 per il ritorno nell'ordinario	Operativo	09/04/2020
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	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73775&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	Rimodulazione prestazioni garantite dal SSN	Operativo	30/03/2020
Circolare del Ministero della salute Oggetto: Linee di indirizzo per la rimodulazione e dell'attività Programmata differibile corso di emergenza da COVID-19 n.007422-16/03/2020-DGPROGS	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73675&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	Rimodulazione prestazioni garantite dal SSN	Operativo	16/03/2020

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
Verbale CTS N. 80 del 25 maggio 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio/rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento della Protezione Civile	Ripristino attività ambulatoriali mediche e chirurgiche in elezione, test sierologici ricerca anticorpi anti SARS-CoV/2	Operativo	25/05/2020
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	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bw1J82mYzH/content/1d54193987	ISS	Salute mentale	Operativo	29/05/2020
Decreto-legge 08 settembre 2020 , n. 111. Disposizioni urgenti per far fronte a indifferibili esigenze finanziarie e di sostegno per l'avvio dell'anno scolastico, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (G.U. Serie Generale , n. 223 del 08 settembre 2020)	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf/anno=2020&codi_leg=74561&parte=%20&serie=null	Governo Italiano	Scuola	Operativo	09/09/2020
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-DGPRE	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf/anno=2020&codi_leg=7298&parte=%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Sistema nazionale di previsione/ allerta per ondate di calore, denominato Heat Health Watch	Operativo	11/06/2020
Circolare del Ministero della salute Oggetto: Indicazioni per la gestione degli studenti e dei docenti di ritorno o in partenza verso aree affette dalla Cina.	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf/anno=2020&codi_leg=74021&parte=%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Warning System Studenti e docenti provenienti da zone a rischio	Operativo	01/07/2020
Circolare del Ministero della salute Oggetto: Test di screening e diagnostici n. 016106-09/05/2020-DGPRE	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf/anno=2020&codi_leg=73783&parte=%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria Comitato Tecnico Scientifico- Dipartimento Protezione Civile	Test sierologici per individuazione SARS-CoV-2	Operativo	09/05/2020
Circolare del Ministero della salute Oggetto: Proroga al 31 luglio 2020 dei termini relativi agli adempimenti previsti dell'art. 40(1) del d.lgs. 81/2008 n. 011056-31/03/2020-DGPRA	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bw1J82mYzH/content/1d54606322	Verbaile CTS N. 63 del 30 aprile 2020	Trasporti ferroviari, aerei e trasporti pubblici locali, vaccinazioni e tutela età evolutiva	Operativo	30/04/2020
ISS COVID-19 n. 56/2020 - Focus on: utilizzo professionale dell'ozono anche in riferimento al COVID-19.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bw1J82mYzH/content/1d54606322	ISS-INAIL	Utilizzo di sostanzedipositivi	Operativo	23/07/2020

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 *lock-down* 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*), attivato nella prima fase emergenziale con la costituzione del Gruppo di comunicazione (Stampa, Comunicazione scientifica e Web 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 alla 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 eccetera)

L'area Comunicazione 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 2** riporta raccolta integrale delle norme, circolari, ordinanze e strumenti di livello nazionale prodotte in materia di comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione volte ad affrontare la pandemia da SARS-CoV-2 ed operativi per la stagione autunno-invernale 2020 per argomento.

BOZZA - Strettamente Confidenziale

TABELLA 2 - STRUMENTI PROVVEDIMENTI PER LA RISPOSTA A COVID-19 IN ITALIA RELATIVI A PILASTRO STRATEGICO 2 OPERATIVI NELLA STAGIONE AUTUNNO-INVERNARE 2020 PER ARGOMENTO PRINCIPALE TRATTATO

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
ISS COVID-19 n. 16/2020 - Animali da compagnia e SARS-CoV-2: cosa occorre sapere, come occorre comportarsi. Versione del 19 aprile 2020	https://www.iss.it/rapporti-covid-19/_asset_publisher/btw1J82wYzH/content/id/5343825?	ISS	Animali da compagnia	Operativo	19/04/2020
Coronavirus - Guida pratica per chi si prende cura degli anziani	https://www.inail.it/csi/internet/ comunicazione/ pubblicazioni/catalogo- generale/pubbli-quida-cura-anziani-covid.html	ISS-INAIL-CEPSAG	Comunicazione del rischio	Operativo	24/04/2020
Covid-19 e protezione degli operatori sanitari - seconda edizione	https://www.inail.it/csi/internet/docs/alq/pubbl-covid-19- operatori-sanitari-seconda-edizione.pdf	INAIL	Comunicazione del rischio	Operativo	24/03/2020
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.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19/_asset_publisher/btw1J82wYzH/content/id/5335382?	ISS	Comunicazione del rischio	Operativo	16/04/2020
ISS COVID-19 n. 40/2020 - Comunicazione in emergenza nei reparti COVID-19. Aspetti di etica.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19/_asset_publisher/btw1J82wYzH/content/id/5418210?	ISS	Etica	Operativo	25/05/2020
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	https://www.inail.it/csi/internet/ comunicazione/news-ed- eventi/news/news-covid-online-14-video-protocollo-parti- sociali-2020.html	INAIL	Protezione del lavoratore	Operativo	28/05/2020
	https://www.inail.it/csi/internet/ comunicazione/multimedia/video-gallery/video-galleria-protocollo-partisociali-unit0.html				
Circolare del Ministero della salute Oggetto: Attivazione del Servizio di ascolto psicologico gratuito del Ministero della Salute n. 0001165-06/05/2020-DGCORE1-DGPRE	https://www.trovandome.salute.gov.it/nome/renderNormsanPdfranno=2020&codLeg=74033&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Servizio di ascolto psicologico gratuito	Operativo	06/05/2020

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) – vedere 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'Istituto Superiore di Sanità 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 ad 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 *lock-down*. 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) ed 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 erogazione e ne è prevista ulteriore aggiornata edizione a partire dalla metà del mese di ottobre che sarà arricchita dalle esperienze vissute e raccolte negli ultimi mesi di contrasto. Infine, 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 dei virus influenzali (InfluNet) anche la sorveglianza del virus SARS-CoV-2. Il sistema di sorveglianza sentinella 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 (ILI) osservati tra i loro assistiti. I medici sentinella ed 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. E' prevista nel contesto della rete InfluNet la realizzazione di corso FAD specifico rivolto e ampliato all'intera rete degli operatori socio-sanitari per la duplice valenza di contrasto alla sintomatologia del 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 un progetto nazionale (acr. SARI) 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 ed omogeneo il processo e di identificare le aree da rafforzare.

E' 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 ed 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.

E’ 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 3** riporta raccolta integrale 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 ed operativi per la stagione autunno-invernale 2020 per argomento.

TABELLA 3 - STRUMENTI E PROVVEDIMENTI PER LA RISPOSTA A COVID-19 IN ITALIA RELATIVI A PILASTRO STRATEGICO 3 OPERATIVI NELLA STAGIONE AUTUNNO-INVERNALE 2020 PER ARGOMENTO PRINCIPALE TRATTATO

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Data
Circolare del Ministero della salute Oggetto: Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni n. 018584-29/05/2020-DGPRA	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=74178&parte=1%20&sezione=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria- Direzione generale della programmazione sanitaria ISS	Contact tracing e App Immuni	29/05/2020
ISS COVID-19 n. 53/2020 - Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/contenuti/id/5425505?	ISS	Contact tracing e Isolamento	25/05/2020
Tecnologie a supporto del rilevamento della prossimità: riflessioni per il cittadino, i professionisti e gli stakeholder in era COVID-19	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/contenuti/id/5425703?com.liferay.asset.publisher.web.portlet.AssetPortlet INSTANCE_btw1J82wtYzH_redireact=https%3A%2F%2Fwww.iss.it%2Frappor...19%3Fd_p_id%3Dcom.liferay.asset.publisher.web_portlet.AssetPortlet INSTANCE_btw1J82wtYzH%26p_d_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_d_mode%3Dview%26_com.liferay.asset.publisher.web_portlet.AssetPortlet INSTANCE_btw1J82wtYzH_cur%3D0%26p_r_p_resetCur%3Dfalse%26_com.liferay.asset.publisher.web_portlet.AssetPortlet INSTANCE_btw1J82wtYzH_assetEntryId%3D5425703	ISS	Contact tracing e Isolamento	31/05/2020
Circolare del Ministero della salute Oggetto: Richiamo in ordine a indicazioni fornite con la Circolare del 22 febbraio 2020, n. 005889-25/02/2020-DGPRA	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=7368&parte=1%20&sezione=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Definizione dei casi da sottoporre al tamponi	25/02/2020
Circolare del Ministero della salute Oggetto: COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso, n. 007922-09/03/2020-DGPRA	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73669&parte=1%20&sezione=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Definizione di caso COVID-19	09/03/2020

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Data	Operatività
Circolare del Ministero della salute Oggetto: COVID-19. Aggiornamento. n. 006360-27/02/2020-DGPRE	https://www.trovandome.salute.gov.it/home/renderNor?anno=2020&codLeg=73448&parte=%20&sensie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Definizione di caso COVID-19	27/02/2020	O permanente
Circolare del Ministero della salute Oggetto: COVID-19 . Nuove indicazioni e chiarimenti n. 005443-22/02/2020-DGPRE	https://www.trovandome.salute.gov.it/home/renderNor?anno=2020&codLeg=73195&parte=%20&sensie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Definizione di caso e di contatto stretto	22/02/2020	O permanente
Circolare del Ministero della salute Oggetto: Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina n. 002302-27/01/2020-DGPRE	https://www.trovandome.salute.gov.it/home/renderNor?anno=2020&codLeg=72847&parte=%20&sensie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Definizione di caso e modalità di raccolta di campioni clinici	27/02/2020	O permanente
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-DGPRE	https://www.trovandome.salute.gov.it/home/renderNor?anno=2020&codLeg=73458&parte=%20&sensie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Definizione di Paziente guarito da Covid-19	29/02/2020	O permanente
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-DGPRE	https://www.trovandome.salute.gov.it/home/renderNor?anno=2020&codLeg=73714&parte=%20&sensie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Diagnosi di laboratorio	20/03/2020	O permanente
Circolare del Ministero della salute Oggetto: Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina n. 001997-22/01/2020-DGPRE	https://www.trovandome.salute.gov.it/home/renderNor?anno=2020&codLeg=72796&parte=%20&sensie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Identificazione di un nuovo coronavirus (2019-nCoV)	22/01/2020	O permanente
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	https://www.iss.it/rapporti/covid-19-/asset_publisher/bw1J82mYZH/content/id/5470148?	Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, IAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto	Scuola	28/08/2020	O permanente
Verbale CTS N. 93 del 3 luglio 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento della Protezione Civile	Vari	03/07/2020	O permanente

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Data	Operatività
Circolare del Ministero della salute Oggetto: Aggiornamento della definizione di caso. n. 0007922-09/03/2020-DGPRE-DGPRE-P	https://www.trovandome.salute.gov.it/home/renderNor?anno=2020&codLeg=73669&parte=%20&sene=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Sorveglianza epidemiologica	09/03/2020	O permanente
COVID-19: indicazioni per la compilazione della scheda di morte (modello istat d4). Istituto nazionale di statistica (ISTAT	http://www.salute.gov.it/fmas/C_17_pagineArea_5373_11_file.pdf	ISTAT	Sorveglianza epidemiologica	16/04/2020	O permanente
ISS COV/ID-19 n. 34/2020 - Sorveglianza territoriale e tutela della salute pubblica: alcuni aspetti etico-giuridici.	https://www.iss.it/rapporti/covid-19-/asset_publisher/bw1j82mYzH/content/id/54140587	ISS	Sorveglianza epidemiologica	25/03/2020	O permanente
Verbale CTS N. 38 del 27 marzo 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico- Dipartimento Protezione Civile	Sorveglianza epidemiologica	27/03/2020	O permanente
ISS COV/ID-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.	https://www.iss.it/rapporti/covid-19-/asset_publisher/bw1j82mYzH/content/id/53554317	ISS	Sorveglianza epidemiologica e clinica	26/03/2020	O permanente
Verbale CTS N. 69 del 11 maggio 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento della Protezione Civile	Sorveglianza microbiologica	11/05/2020	O permanente
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-DGPRE	https://www.trovandome.salute.gov.it/home/renderNor?anno=2020&codLeg=73076&parte=%20&sene=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Studenti provenienti da zone a rischio	08/02/2020	O permanente
Verbale CTS N. 44 del 4 aprile 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico- Dipartimento Protezione Civile	Studio nazionale sieroprevalenza, terapie sperimentali, varie	04/09/2020	O permanente

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE Allegato n° 1 Protocollo Uscita CTS 630-2020/0052909 08/10/2020					
Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
Circolare del Ministero della salute Oggetto: Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tamponi rino-faringeo e Test diagnostico. n. 006337-27/02/2020-DGP/RE	https://www.trovandomesalute.gov.it/home/renderNormsanPdg?anno=2020&codLeg=73444&parte=%20&sing=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Test diagnostici per asintomatici	Opativo	27/02/2020

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 ed 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 ed 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).

E' 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 ed 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 4 riporta raccolta integrale 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 ed operativi per la stagione autunno-invernale 2020 per argomento.

BOZZA - Strettamente Confidenziale

TABELLA 4 - STRUMENTI PROVVEDIMENTI PER LA RISPOSTA A COVID-19 IN ITALIA RELATIVI A PILASTRO STRATEGICO 4 OPERATIVI NELLA STAGIONE AUTUNNO-INVERNALE 2020 PER ARGOMENTO PRINCIPALE TRATTATO

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
Circolare del Ministero della salute Oggetto: COVID-2019: indicazioni per la gestione degli atleti che provengono da aree affette. n. 005257-20/02/2020-DGPRE	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdrtanno-2020&codLeg=73187&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Canale sanitario aeroportuale	Operativo	20/02/2020
Circolare del Ministero della salute Oggetto: Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione. n. 002993-31/01/2020-DGPRE	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdrtanno-2020&codLeg=72990&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Gestione potenziali casi di COVID-19	Operativo	31/01/2020
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-DGPRE	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdrtanno-2020&codLeg=72853&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Misure preventive aeroportuali	Operativo	27/01/2020
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-DGPRE	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdrtanno-2020&codLeg=72851&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Monitoraggio dei passeggeri provenienti dalla Cina	Operativo	24/01/2020

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 5).

Al Laboratorio Regionale di Riferimento presso INMI “Lazzaro Spallanzani” è stato affidato il compito di validare i nuovi test diagnostici molecolari ed 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'Istituto Superiore di Sanità, ha nella prima fase ed 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 lock-down 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 virale senza pressione vaccinale.

Inoltre, il Laboratorio Nazionale di Riferimento presso 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.

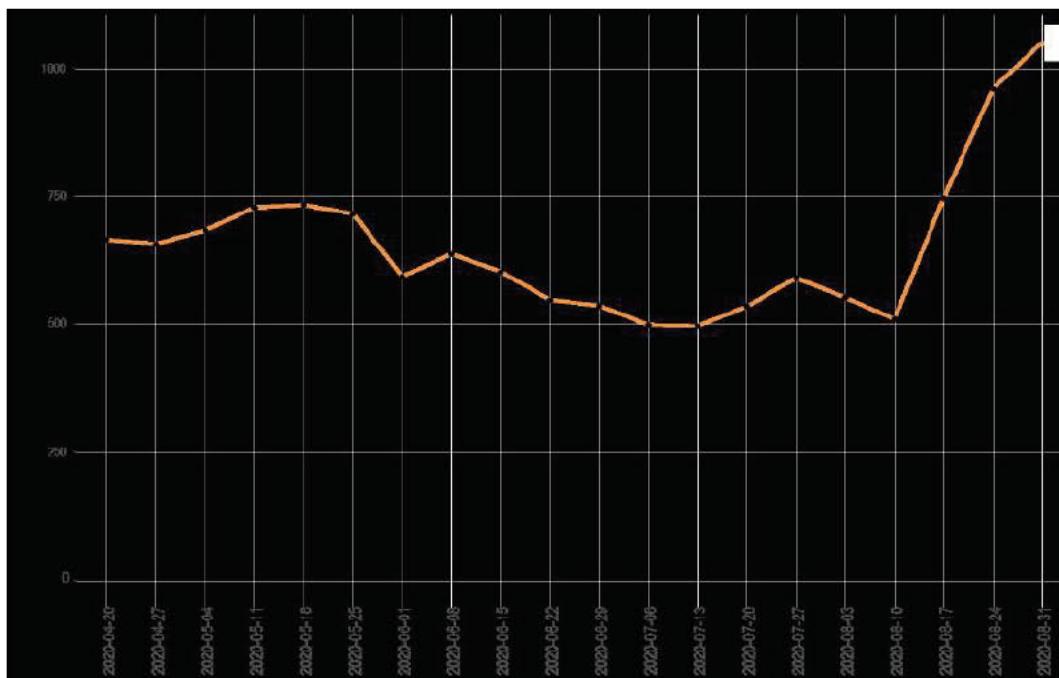


FIGURA 6 – TASSO DI ACCERTAMENTO SETTIMANALE (PER 100.000 AB), 20 FEBBRAIO – 31 AGOSTO 2020 (FONTE MINISTERO DELLA SALUTE)

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 accettare 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 (vedere Pilastro 3).

Inoltre il Laboratorio di Riferimento Nazionale presso ISS sarà operativo:

- Fornendo supporto laboratoristico sulla 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 5 riporta raccolta integrale delle norme, circolari, ordinanze e strumenti di livello nazionale prodotte in materia di Laboratori nazionali volte ad affrontare la pandemia da SARS-CoV-2 ed operativi per la stagione autunno-invernale 2020 per argomento.

TABELLA 5 - STRUMENTI E PROVVEDIMENTI PER LA RISPOSTA A COVID-19 IN ITALIA RELATIVI A PILASTRO STRATEGICO 5 OPERATIVI NELLA STAGIONE AUTUNNO-INVERNALE 2020 PER ARGOMENTO PRINCIPALE TRATTATO

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
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-DGPRE-DGPRE-P	https://www.ittrovandomesalute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73799&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	Diagnostica di laboratorio/strategie di testing	Operativo	03/04/2020
ISS COVID-19 n. 11/2020 Rev. 2- Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tamponi orofaringeo per la diagnosi di COVID-19.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/btw1j82wtYzH/content/d/5329985?	ISS	Diagnostica di laboratorio/strategie di testing	Operativo	29/05/2020
ISS COVID-19 n. 13/2020 - Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/btw1j82wtYzH/content/d/5333009?	ISS	Diagnostica di laboratorio/strategie di testing	Operativo	15/04/2020
ISS COVID-19 n. 28/2020 - Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 1: normativa e tipologie.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/btw1j82wtYzH/content/d/5406277?	ISS	Diagnostica di laboratorio/strategie di testing	Operativo	18/05/2020
ISS COVID-19 n. 46/2020 - Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 2: evoluzione del mercato e informazioni per gli stakeholder.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/btw1j82wtYzH/content/d/5421422?	ISS	Diagnostica di laboratorio/strategie di testing	Operativo	23/05/2020

Pilastro 6: Infection prevention and control (IPC)

Attività durante la fase di transizione

Nella fase di transizione, si è provveduto a 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. (GU Serie Generale n.73 del 20-03-2020) (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/PP.AA in ambito assistenziale e residenziale (vedere 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 6 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 ed operativi per la stagione autunno-invernale 2020 per argomento.

TABELLA 6 - STRUMENTI PROVVEDIMENTI PER LA RISPOSTA A COVID-19 IN ITALIA RELATIVI A PILASTRO STRATEGICO 6 OPERATIVI NELLA STAGIONE AUTUNNO-INVERNALE 2020 PER ARGOMENTO PRINCIPALE TRATTATO

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale Attività differibili	Operatività	Data
Verbale CTS n. 83 del 29/05/2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus?fbclid=IwAR12PKK1XY924uj58sjG-7Ifx-588RqGNTMl43N8xFjxShWRPvhobEt1Q4lsq	CTS		Operativo	29/05/2020
Parere Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate ritenute differibili in corso di emergenza da COVID-19	https://www.gazzetttaufficiale.it/eli/id/2020/06/11/20A03194lsq	DPCM 11/06/2020	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Attività economiche e produttive	11/06/2020
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. (G.U. Serie Generale n. 147 dell'11 giugno 2020)	https://www.gazzetttaufficiale.it/eli/id/2020/07/14/20A03814lsq	DPCM 14/07/2020	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Attività economiche e produttive	14/07/2020
Alla fine di questo paragrafo si trova un allegato con le linee guida per la riapertura delle attività economiche e produttive della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome dell'11 giugno 2020.					
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. (G.U. Serie Generale n. 176 del 14 luglio 2020)	https://www.gazzetttaufficiale.it/eli/id/2020/05/17/20A02717lsq	DPCM 17/05/2020	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Attività economiche e produttive	17/05/2020
Alla fine di questo paragrafo si trova un allegato con le linee guida per la riapertura delle Attività Economiche, Produttive e Ricreative della Conferenza delle Regioni e delle province autonome del 14 luglio 2020. 20/12/7/CR7ter-a/COV19.					
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. (G.U. Serie Generale n. 126 del 17 maggio 2020).	https://www.gazzetttaufficiale.it/eli/id/2020/05/17/20A02717lsq	DPCM 17/05/2020	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Attività economiche e produttive	17/05/2020
Alla fine di questo paragrafo si trova un allegato con le linee guida per la riapertura delle attività economiche e produttive della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 16 maggio 2020. 20/8/1/CR01/COV19.					

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
Verbale CTS n. 72 del 13/05/2020 Parere Indicazioni operative per l'attività odontoiatrica durante la fase 2 della pandemia covid-19	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico -Dipartimento della Protezione Civile	Attività odontoiatrica	Operativo	13/05/2020
DPCM 26/04/2020 -Ultteriori 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. (G.U. Serie Generale, n. 108 del 27 aprile 2020). Allegato 7 - Protocollo condiviso per la regolamentazione della diffusione del COVID-19 nei cantieri	https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/04/27/20A0235/2sg	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Cantieri	Operativo	27/04/2020
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	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico -Dipartimento della Protezione Civile	Centri commerciali	Operativo	15/05/2020
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. (G.U. Serie Generale n. 126 del 17 maggio 2020). Allegato 1 - Protocollo con la Conferenza Episcopale Italiana circa la ripresa delle celebrazioni con il popolo. Allegato 2 - Protocollo con le Comunità ebraiche italiane Allegato 3 - Protocollo con le Chiese Protestanti, Evangeliche, Anglicane Allegato 4 - Protocollo con le Comunità ortodosse Allegato 5 - Protocollo con le Comunità Induista, Buddista (Unione Buddista e Soka Gakkai), Ba'al e Sikh Allegato 6 - Protocollo con le Comunità Islamiche Allegato 7 - Protocollo con la Comunità della Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli ultimi giorni	https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/05/17/20A0271/7sg	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Conferenze/Chiese/C omunità	Operativo	17/05/2020
Protocollo sanitario e di sicurezza per lo svolgimento delle consultazioni elettorali e referendarie dell'anno 2020 ISS COVID-19 n. 1/2020 Rev. - Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19.	https://dait.interno.gov.it/documenti/circ-min-salute-voto-covid-19-14-08-2020.pdf https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/biw1.0j82wtYzH/content/5292564?	Ministero dell'interno e Ministero della Salute ISS	Consultazioni elettorali/referendarie Contact tracing e Isolamento	Operativo	07/08/2020 24/07/2020

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
ISS COVID-19 n. 1/2020 Rev. - Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bbw1.8j2wtvzH/content/id/5292564?	ISS	Contact tracing e Isolamento	Operativo	24/07/2020
Verbale CTS N. 62 del 29 aprile 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico- Dipartimento Protezione Civile	Contenimento diffusione SARS-CoV2 attività competenza MBACT, rischi esposizione Polizia di Stato, varie	Operativo	29/04/2020
Ordinanza 16 agosto 2020. Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A04564). G.U. Serie Generale , n. 204 del 17 agosto 2020	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=75709	Ministero della Salute	Contenimento e gestione	Operativo	17/08/2020
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. (G.U. Serie Generale n. 147 dell'11 giugno 2020)	https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/06/11/20A03194/sg	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Criteri generali protocolli di settore	Operativo	11/06/2020
Allegato 10 - Criteri generali per l'elaborazione dei protocolli di settore.	https://www.inail.it/cs/internet/docs/alq-pubbli-doc-tecn-ipotesi-rimod-parrucchieri-trat-esterici.pdf	Inail-Iss	Cura della persona	Operativo	13/06/2020
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.	https://www.inail.it/cs/internet/docs/alq-pubbli-doc-tencio-att-ricr-balenzione-spiaggia-covid-2.pdf https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bbw1.8j2wtvzH/content/id/5423743?	Inail-Iss	Cura della persona	Operativo	12/05/2020
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	Diagnistica per immagini	Operativo	24/06/2020
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.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bbw1.8j2wtvzH/content/id/5423743?	AUSL Pescara; ISS, Roma; Università di Torino; Agenzia	Diagnistica per immagini	Operativo	24/06/2020

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
Circolare del Ministero della salute Oggetto: Disinfezione degli ambienti esterni e utilizzo di disinfettanti (pocchiotto 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	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/tenderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73700&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria Chieti Pescara	Disinfezione degli ambienti esterni	Operativo	18/03/2020
Circolare del Ministero della salute Oggetto: Polmonite da nuovo coronavirus COVID-19 - ulteriori informazioni e precauzioni ed indicazioni operative su utilizzo DPI	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/tenderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73704&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Dispositivi di protezione individuale (DPI)	Operativo	18/03/2020
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	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/tenderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73792&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Dispositivi di protezione individuale (DPI)	Operativo	01/04/2020
Circolare del Ministero della salute Oggetto: 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. Aggiornato al 28 marzo 2020 n. 010736-29/03/2020-DGPRE	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento della Protezione Civile	DPI, Dispositivi medici	Operativo	29/03/2020
Verbale CTS N.65 del 3 maggio 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento della Protezione Civile	DPI, tamponi naso-faringei per la ricerca di SARS-CoV2	Operativo	06/04/2020
Verbale CTS N. 45 del 6 aprile 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento della Protezione Civile	DPI, verbale	Operativo	15/03/2020
Verbale CTS N. 28 del 15 marzo 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento della Protezione Civile	Emergenza navi: casi sospetti navi da crociera	Operativo	12/02/2020
Verbale CTS N. 3 del 12 febbraio 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento della Protezione Civile			

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
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. (G.U. Serie Generale, n. 108 del 27 aprile 2020).	https://www.gazzettaufficiale.it/eli/d/2020/04/27/20A0235_2sg	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Esercizi commerciali	Operativo	27/04/2020
Allegato 5 - Misure per gli esercizi commerciali					
ISS COVID-19 n. 3/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bhw1J82wtYzH/content/id/52999302	ISS	Gestione dei rifiuti	Operativo	31/05/2020
ISS COVID-19 n. 3/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bhw1J82wtYzH/content/id/52999302	ISS	Gestione dei rifiuti	Operativo	31/05/2020
Verbaile CTS n. 96 del 24/07/2020 Gestione di persone ad elevata fragilità e marginalità sociosanitaria nel quadro dell'epidemia di COVID-19	http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischio-ricchezza-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	CTS	Gestione persone elevata fragilità e marginalità sociosanitaria	Operativo	24/07/2020
Verbaile CTS N. 27 del 14 marzo 2020 ISS COVID-19 n. 19/2020 Rev.- Raccomandazioni ad interim sui disinfectanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bhw1J82wtYzH/content/id/53563877	Comitato Tecnico Scientifico- Dipartimento Protezione Civile	Gestione smaltimento DPI, varie	Operativo	14/03/2020
ISS COVID-19 n. 19/2020 Rev.- Raccomandazioni ad interim sui disinfectanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bhw1J82wtYzH/content/id/53563877	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	13/03/2020
ISS COVID-19 n. 20/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bhw1J82wtYzH/content/id/53716092	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	07/07/2020
ISS COVID-19 n. 20/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bhw1J82wtYzH/content/id/53716092	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	07/07/2020
ISS COVID-19 n. 21/2020 - Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico ricettive e altri edifici ad uso civile e industriale, non utilizzati durante la pandemia COVID-19.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bhw1J82wtYzH/content/id/53716492	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	03/05/2020
ISS COVID-19 n. 21/2020 - Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico ricettive e altri edifici ad uso civile e industriale, non utilizzati durante la pandemia COVID-19.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bhw1J82wtYzH/content/id/53716492	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	03/05/2020
ISS COVID-19 n. 25/2020 - Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bhw1J82wtYzH/content/id/533929097	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	15/05/2020

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
ISS COVID-19 n. 25/2020 - Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bbw1.082wtvzH/content/id/5392909?	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	15/05/2020
ISS COVID-19 n. 26/2020 - Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bbw1.082wtvzH/content/id/54049112	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	18/05/2020
ISS COVID-19 n. 26/2020 - Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bbw1.082wtvzH/content/id/54049112	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	18/05/2020
ISS COVID-19 n. 27/2020 - Indicazioni per la prevenzione del rischio Legionella nei riuniti odontoiatrici durante la pandemia da COVID-19.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bbw1.082wtvzH/content/id/54058382	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	17/04/2020
ISS COVID-19 n. 27/2020 - Indicazioni per la prevenzione del rischio Legionella nei riuniti odontoiatrici durante la pandemia da COVID-19.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bbw1.082wtvzH/content/id/54058382	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	17/04/2020
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.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bbw1.082wtvzH/content/id/54121602	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	25/05/2020
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.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bbw1.082wtvzH/content/id/54121602	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	25/05/2020
ISS COVID-19 n. 36/2020 - Indicazioni sulle attività di balneazione in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bbw1.082wtvzH/content/id/54160002	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	31/05/2020
ISS COVID-19 n. 36/2020 - Indicazioni sulle attività di balneazione in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bbw1.082wtvzH/content/id/54160002	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	31/05/2020
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.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bbw1.082wtvzH/content/id/54166012	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	31/05/2020
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.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bbw1.082wtvzH/content/id/54166012	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	31/05/2020
ISS COVID-19 n. 5/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bbw1.082wtvzH/content/id/53116922	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	25/05/2020
ISS COVID-19 n. 5/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bbw1.082wtvzH/content/id/53116922	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	25/05/2020

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
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.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-asset_publisher/biw1.182wtyZH/content/id/5322701?	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	29/03/2020
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.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-asset_publisher/biw1.182wtyZH/content/id/5322701?	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	29/03/2020
ISS COVID-19 n. 9/2020 - Indicazioni ad interim sulla gestione dei fanghi di depurazione per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-asset_publisher/biw1.182wtyZH/content/id/53255162	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	03/04/2020
ISS COVID-19 n. 9/2020 - Indicazioni ad interim sulla gestione dei fanghi di depurazione per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-asset_publisher/biw1.182wtyZH/content/id/53255162	ISS	Igiene degli ambienti	Operativo	03/04/2020
ISS COVID-19 n. 17/2020 - Indicazioni ad interim sull'igiene degli alimenti durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-asset_publisher/biw1.182wtyZH/content/id/53482162	ISS	Igiene e sicurezza degli alimenti	Operativo	19/04/2020
Verbale CTS N. 22 del 9 marzo 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-scientifico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico- Dipartimento Protezione Civile	Indicazioni ad interim isolamento e assistenza domiciliare in contesto COVID 19	Operativo	09/04/2020
Circolare del Ministero della salute Oggetto: Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in Strutture residenziali e sociosanitarie n. 0013468-18/04/2020-DGPRE-DGPRE-P	https://www.trovanoNorme.salute.gov.it/norme/renderNorms.anPdf?anno=2020&codLeg=73875&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria- Direzione generale della programmazione sanitaria	IPC nelle Strutture residenziali sociosanitarie	Operativo	18/04/2020
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-DGPRE	https://www.trovanoNorme.salute.gov.it/norme/renderNorms.anPdf?anno=2020&codLeg=74362&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	IPC settore funebre	Operativo	28/05/2020
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-DGPRE	https://www.trovanoNorme.salute.gov.it/norme/renderNorms.anPdf?anno=2020&codLeg=73965&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	IPC settore funebre	Operativo	02/05/2020
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-DGPRE	https://www.trovanoNorme.salute.gov.it/norme/renderNorms.anPdf?anno=2020&codLeg=73832&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	IPC settore funebre	Operativo	08/04/2020
Verbale CTS N. 84 del 3 giugno 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-scientifico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico- Dipartimento della Protezione Civile	Linee orientamento attività servizi educativi estivi per l'infanzia (0-3 anni), varie	Operativo	03/06/2020

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione.	https://www.inail.it/cs/internet/docs/alq-pubbli-rimodulazione-contenimento-covid19-sicurezza-lavoro.pdf	Inail	Luoghi di lavoro	Operativo	23/04/2020
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. (G.U. Serie Generale, n. 108 del 27 aprile 2020).	https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/04/27/20A02352/sg	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Luoghi di lavoro	Operativo	27/04/2020
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.	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus?fbclid=IwAR12PkkIXY924uj58sLg-7fkr-588RqGNTMl43N8lxFeJxShWRPvh0BetIQ	CTS	Manifestazioni cicistiche	Operativo	07/05/2020
Verbale CTS n. 94 del 07/07/2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus?fbclid=IwAR12PkkIXY924uj58sLg-7fkr-588RqGNTMl43N8lxFeJxShWRPvh0BetIQ	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento della Protezione Civile	Mass Gathering	Operativo	06/07/2020
Parere Procedure di sicurezza per la ripresa delle manifestazioni cicistiche	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus?fbclid=IwAR12PkkIXY924uj58sLg-7fkr-588RqGNTMl43N8lxFeJxShWRPvh0BetIQ	CTS	Mass Gathering	Operativo	06/07/2020
Verbale CTS N. 66 del 4, 5, 6 maggio 2020 - Azioni e modalità per la riapertura dei Musei	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus?fbclid=IwAR12PkkIXY924uj58sLg-7fkr-588RqGNTMl43N8lxFeJxShWRPvh0BetIQ	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento della Protezione Civile	Mass Gathering	Operativo	06/07/2020
Verbali CTS n. 98 del 05/08/2020, n. 96 del 24/07/2020 e n. 95 del 16-20/07/2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus?fbclid=IwAR12PkkIXY924uj58sLg-7fkr-588RqGNTMl43N8lxFeJxShWRPvh0BetIQ	CTS	Mass Gathering	Operativo	06/07/2020
Pareri riguardanti i.c.d. Mass gatherings	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus?fbclid=IwAR12PkkIXY924uj58sLg-7fkr-588RqGNTMl43N8lxFeJxShWRPvh0BetIQ	CTS	Mass Gathering	Operativo	06/07/2020
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 (superficie, ambienti interni) e Abbigliamento n. 017644-22/05/2020-DGPRE	https://www.trovanoNorme.salute.gov.it/norme/renderNorms?anPdf?anno=2020&codLeg=74133&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Misure contenitive SARS-CoV-2	Operativo	22/05/2020
Verbale CTS N. 48 del 8 aprile 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus?fbclid=IwAR12PkkIXY924uj58sLg-7fkr-588RqGNTMl43N8lxFeJxShWRPvh0BetIQ	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento Protezione Civile	Misure di contenimento contagio luoghi di lavoro, varie	Operativo	08/04/2020
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-DGPRE	https://www.trovanoNorme.salute.gov.it/norme/renderNorms?anPdf?anno=2020&codLeg=73442&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Misure profilattiche connazionali rimpatriati	Operativo	27/02/2020
Verbale CTS N. 81 del 26/05/2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico - Dipartimento della Protezione Civile	Modalità ripresa attività didattiche	Operativo	26/05/2020

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
Verbale CTS N. 91 del 23 giugno 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico -Dipartimento della Protezione Civile	Modalità ripresa sport di contatto, queste varie misure di contenimento rischio contagio da SARS-CoV2	Operativo	23/06/2020
Verbale CTS N. 67 del 07/05/2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus https://www.gazzettaufficiale.it/eli/d/2020/08/08/20A04399_isq	Comitato Tecnico Scientifico -Dipartimento della Protezione Civile	Modalità svolgimento esami stato scuola secondo grado, varie	Operativo	18/05/2020
	<p>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. (G.U. Serie Generale n.198 del 08-08-2020).</p> <p>Allegato 17 - Misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 a bordo delle navi da crociera.</p>	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Navi da crociera	Operativo	08/07/2020
Verbale CTS n. 87 del 08/06/2020	<p>Parere Riapertura di casinò, sale bingo, gaming hall ed altri negozi di gioco pubblico regolamentati</p>	CTS	Negozi di gioco pubblico regolamentati	Operativo	08/06/2020
	<p>Ordinanza 12 agosto 2020. Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A/4514). G.U. Serie Generale , n. 202 del 13 agosto 2020</p> <p>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</p> <p>Integrazione alla circolare Prot. n. 0653.CNS/2020 del 09 marzo 2020</p> <p>*Aggiornamento misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili"</p>	Ministero della Salute	Prevenzione	Operativo	13/08/2020
	<p>https://www.trovano norme salute.gov.it/norme/detttaglioAtto?id=75696</p>	ISS-CNS	Prevenzione dell'infezione	Operativo	09/03/2020
	<p>https://www.centrionazionalelesanque.it/sites/default/files/Prot.%20n.%200653.CNS_2020_Aggiorname%20nuovo%20Coronavirus%20re%20di%20prevenzione%20nuovo%20Coronavirus%20%28SARS-CoV-2%29.pdf</p> <p>https://www.trovano norme salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73684&parte=1%20&serie=null</p>	ISS-CNT	Prevenzione dell'infezione	Operativo	16/03/2020

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
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"	https://www.trovanoorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73694&parte=1%20&serie=null	ISS-CNT	Prevenzione dell'infezione	Operativo	16/03/2020
Protocollo Coronavirus & dialisi, 27 febbraio 2020	http://www.salute.gov.it/mos/C_17_pagineAree_5373_2_file.pdf	Società Italiana di nefrologia (Sin) Società Italiana di nefrologia (Sin)	Prevenzione dell'infezione	Operativo	27/02/2020
Protocollo Coronavirus & dialisi, 27 febbraio 2020	http://www.salute.gov.it/mos/C_17_pagineAree_5373_2_file.pdf	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Prevenzione dell'infezione	Operativo	27/02/2020
Circolare del Ministero della salute Oggetto: Indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico. n. 003190-03/02/2020-DGPRE null	https://www.trovanoorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72983&parte=1%20&serie=null	Direzione generale della prevenzione sanitaria con il pubblico	Procedura per servizi/esercizi a contatto con il pubblico	Operativo	03/02/2020
Circolare del Ministero della salute Oggetto: COVID-19. Raccomandazioni operative per i Tecnici verificatori n. 009288-18/03/2020-DGPRE	https://www.trovanoorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73688&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Procedura preventiva per i Tecnici verificatori	Operativo	18/03/2020
COVID-19. Raccomandazioni operative per i tecnici verificatori. n. 009268-18/03/2020-DGPRE-DGPRE-P	https://www.trovanoorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73688&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute, DGPRE Ufficio 5	Protezione degli operatori sanitari	Operativo	18/03/2020
COVID-19. Raccomandazioni operative per i tecnici verificatori. n. 009268-18/03/2020-DGPRE-DGPRE-P	https://www.trovanoorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73688&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute, DGPRE Ufficio 5	Protezione degli operatori sanitari	Operativo	18/03/2020
Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 - aggiornato al 28 marzo 2020	https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID+2_+_Protezioni_REV_V6.pdf/7407d89-6a28-0ca1-8176-368ade332da&e71=1585569978473	Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni	Protezione degli operatori sanitari	Operativo	28/03/2020
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	https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID+2_+_Protezioni_REV_V6.pdf/7407d89-6a28-0ca1-8176-368ade332da&e71=1585569978473	Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni	Protezione degli operatori sanitari	Operativo	28/03/2020
Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 - aggiornato al 28 marzo 2020	http://www.funzionepubblica.gov.it/sites/funzionepubblica.gov.it/files/Protocollo quadro RIENTRO IN SICUREZZA MIN PA-OO SS 24 07 2020.pdf	Ministro per la Pubblica Amministrazione – Organizzazioni sindacali Roma 24 luglio 2020	Protezione del lavoratore	Operativo	24/07/2020
Verbale CTS N. 24 del 11 marzo 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico- Dipartimento Protezione Civile	Protezione del lavoratore	Operativo	11/03/2020

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
Verbale CTS N. 26 del 13 marzo 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico- Dipartimento Protezione Civile	Protezione del lavoratore	Operativo	13/03/2020
Verbale CTS N. 37 del 26 marzo 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico- Dipartimento Protezione Civile	Protezione del lavoratore	Operativo	26/03/2020
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-DGPRE-DGPRE-P e n. 13 - 04/09/2020 Ministero del Lavoro e PS	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormanPdf?anno=2020&codLeg=76016&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali	Protezione del lavoratore	Operativo	04/09/2020
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-DGPRE-DGPRE-P	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormanPdf?anno=2020&codLeg=73956&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute, DGPRE Ufficio 4	Protezione del lavoratore	Operativo	04/09/2020
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.	https://www.miur.gov.it/documents/20182/2447435/La+4/sg+oia.pdf/fb5489860-8550-4d66-4544-a26831d29fe?version=1.1&t=1599836761421	Ministero dell'Istruzione	Protezione del lavoratore	Operativo	11/09/2020
DL 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)	https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/03/17/20G00034/sg	Governo Italiano	Protezione del lavoratore	Operativo	17/03/2020
Commi 2 e 3 - validazione straordinaria e in deroga di mascherine chirurgiche e DPI 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). G.U. Serie Generale , n. 198 del 08 agosto 2020	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/detttaglioAtto?id=75652&articolo=24	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Protezione del lavoratore	Operativo	08/08/2020
DPCM 7/9/2020. Allegato 13. 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). G.U. Serie Generale , n. 198 del 08 agosto 2020	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/detttaglioAtto?id=75652&articolo=25	Ministero della Salute	Protezione del lavoratore	Operativo	08/08/2020
DPCM 7/9/2020. Allegato 9. 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	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/detttaglioAtto?id=75652&articolo=21	Ministero della Salute	Protezione del lavoratore	Operativo	08/08/2020

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A04399), G.U. Serie Generale , n. 198 del 08 agosto 2020	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettadlloAtto?id=756552&articolo=2	Ministero della Salute	Protezione del lavoratore	Operativo	08/08/2020
DPCM 7/9/2020. Art. 2. 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). G.U. Serie Generale , n. 198 del 08 agosto 2020	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bw1.182wtvZH/content/id/52998612	ISS	Protezione del lavoratore	Operativo	10/08/2020
ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. 2 - 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.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bw1.182wtvZH/content/id/52998612	ISS	Protezione del lavoratore	Operativo	10/08/2020
ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. 2 - 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.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bw1.182wtvZH/content/id/54106292	ISS	Protezione del lavoratore	Operativo	27/05/2020
ISS COVID-19 n. 3/2/2020 - Indicazioni ad interim sul contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bw1.182wtvZH/content/id/54106292	ISS	Protezione del lavoratore	Operativo	27/05/2020
ISS COVID-19 n. 3/2/2020 - Indicazioni ad interim sul contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bw1.182wtvZH/content/id/53022592	ISS	Protezione del lavoratore	Operativo	24/08/2020
ISS COVID-19 n. 4/2/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bw1.182wtvZH/content/id/54240452	SISVet, ISS	Protezione del lavoratore	Operativo	11/06/2020
ISS COVID-19 n. 5/2/2020 - Protocollo di gestione dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 nelle strutture veterinarie universitarie.	https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/bw1.182wtvZH/content/id/54240452	SISVet, ISS	Protezione del lavoratore	Operativo	11/06/2020
ISS COVID-19 n. 5/2/2020 - Protocollo di gestione dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 nelle strutture veterinarie universitarie.	https://www.inail.it/cs/internet/docs/qaq-istruzione-operativa-emergenza-covid-19.pdf	Inail	Protezione del lavoratore	Operativo	19/03/2020
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.	http://www.anica.it/allegati/Protocollo Sicurezza CineAu giovisivo_7luglio2020.pdf	Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e OSS	Protezione del lavoratore	Operativo	07/07/2020
Protocollo condiviso per la tutela dei lavoratori del settore cine-audiovisivo	https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+Covid-19+n.+25+2020.pdf/90decdd1-7c29-294-6663-b992e1773c9821e589836093759	Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19	Protezione del lavoratore	Operativo	15/05/2020
Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 - Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020					

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 - Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19; superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020	https://www.iss.it/d/documents/120126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+n.+25+2020.pdf/godecd17-c29-28e4-6663-b992e1773c98?h=15899836083759	Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19	Protezione del lavoratore	Operativo	15/05/2020
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	https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/04/27/20A0235/2.sq	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Protezione della popolazione	Operativo	27/04/2020
Verbale CTS N. 73 del 14 maggio 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico -Dipartimento della Protezione Civile	Protocolli cerimonie religiose, modalità effettuazione esami di stato e ripresa attività didattiche prossimo anno scolastico, varie	Operativo	14/05/2020
Verbale CTS N. 70 del 11 maggio 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico -Dipartimento della Protezione Civile	Quesito Ministero Giustizia	Operativo	11/05/2020
Verbale CTS N. 58 del 23 aprile 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico -Dipartimento Protezione Civile	Raccomandazioni popolazione anziana	Operativo	23/04/2020
Verbale CTS N. 90 del 22 giugno 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico -Dipartimento della Protezione Civile	Rideterminazione modalità quarantena e isolamento fiduciario, modalità ripresa attività didattiche prossimo anno scolastico, varie	Operativo	22/06/2020
Verbale CTS N. 78 del 21 maggio 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico -Dipartimento della Protezione Civile	Rimodulazione misure contenimento contagi stabiliimenti termali e balneo-termali, parere tecnico su campagna vaccinazione antinfluenzale 2020-21, varie	Operativo	21/05/2020
Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della ristorazione.	https://www.inail.it/cs/internet/docs/alq-pubbl-doc-1-tec-ipotesi-rimod-misure-cont-ristoraz-covid-2_6443147014458.pdf	Inail-Iss	Ristorazione	Operativo	12/05/2020

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
Aggiornamento del Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico. Approvato in verbale CTS 90 del 22/06/2020	https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/verbale-n-90-riunione-CTS-del-22-06-2020+STRALCIO+CTS.pdf/75983438-9-abc-b6f9-5b14-37d7b7892b9b?i=1596095168730	CTS	Scuola	Operativo	23/06/2020
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	https://www.miur.gov.it/documents/20182/413/DOCUMENTUMENTO_SCUOLA-ESAMI_DI_STATO_CTS.pdf/8e4actbb7-b665-0dfd-57d5-0c155507ce657?i=1589974030270	CTS	Scuola	Operativo	14/05/2020
Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico. Approvato in verbale CTS 82 del 28/05/2020	https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/DOCUMENTO+TECNICO+SULL%20E%20%99%99IPOTESI+DI+RIMODULAZIONE+DELLE+MISURE+CONTENITIVE+NEL+SETTORE+SCOLASTICO.pdf/10804054-46fb-5292-aa0d-e9d70e9ab1fe?i=1596095169134	CTS	Scuola	Operativo	28/05/2020
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	https://www.miur.gov.it/documents/20182/413/554/CTS-Verbaale-n.+104.pdf/feecba829-be27-8013-8756-6dfc71138073	CTS	Scuola	Operativo	31/08/2020
Risposta a quesiti del Ministero dell'Istruzione relativi all'inizio del nuovo anno scolastico. In verbale CTS 94 del 07/07/2020	https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/verbale+n-CTI-S+n-94-+del+07-07-2020+-+stralcio.pdf/lef4db1df-dfd-10a-03e3-0-04741b-a50cd921?i=1596095168411	CTS	Scuola	Operativo	07/07/2020
Risposta a quesiti del Ministero dell'Istruzione sull'uso delle mascherine. In verbale CTS 100 del 10/08/2020	https://www.miur.gov.it/rientriamo/Scuola/allegati/STRA_LCIO+VERBALE+N+100.pdf	CTS	Scuola	Operativo	10/08/2020
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	https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/doc0242672_0200803/184633.pdf/f95304145-f961-bfc-5c6a-8eedbb60fc32?i=159553399327	Ministero dell'Istruzione	Scuola	Operativo	03/08/2020
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	https://www.miur.gov.it/documents/20182/413/Protocollo_sicurezza.pdf/292ee17f-75cd-3f43-82e0-373d69ee80?i=1596709448986	Ministero dell'Istruzione e O OSS	Scuola	Operativo	06/08/2020
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.	https://www.miur.gov.it/documents/20182/2467413/Protocollo+guida.pdf/4e4bb411-1f80-9502-f01e-d8841a949429?version=1.0&i=1593201965918	Ministero dell'Istruzione	Scuola	Operativo	26/06/2020
DPCM 7/9/2020. Allegato D. 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). G.U. Serie Generale , n. 222 del 07 settembre 2020	https://www.trovanoorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=76082&articolo=6	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Scuola	Operativo	07/09/2020

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
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	https://www.miur.gov.it/documents/20182/2432359/Protocollo_zeroset_sottoscritto_DEF_2020.pdf/871b05a0-116e-7ef7-5396-1fd4f5da09dc?__f=1598371352339	Ministero dell'Istruzione	Scuola	Operativo	ND
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. (G.U. Serie Generale n. 126 del 17 maggio 2020).	https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/05/17/20A0271/7sq	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Socialità e giochi per bambini ed adolescenti	Operativo	17/05/2020
Allegato 8 - Linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19	https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/05/17/20A0271/7sq	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Spettacoli	Operativo	17/05/2020
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. (G.U. Serie Generale n. 126 del 17 maggio 2020).	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=74563&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria CTS	Sport	Operativo	18/05/2020
Allegato 9 - Spettacoli dal vivo e cinema	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico/	CTS	Stabilimenti termali e balneo-termali	Operativo	03/05/2020
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-DGPRE-DGPRE-P Verbale CTS n. 65 del 03/05/2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus/2fbclid=lwAR12PkkX9Yg24ui58sJG7fx-588RqGNTMu43N8lxFuJxShWRPvh0Bet1Q	CTS	Stabilimenti termali e balneo-termali	Operativo	21/05/2020
Verbale CTS n. 78 del 21/05/2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico- Dipartimento Protezione Civile	Tamponi rino-faringei, gestione casi sospetti COVID-19 positivi in età evolutiva	Operativo	17/03/2020
Rimodulazione delle misure di contenimento del contagio per gli stabilimenti termali e balneo-termali	https://www.trovonorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73954&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute	Trasporti	Operativo	29/04/2020
Verbale CTS N. 30 del 17 marzo 2020					

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
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.	https://www.inail.it/csi/internet/docs/alq-pubblici-documento-tecnico-trasporto-pubblico-covid-2_644314638089.pdf	Inail-Iss	Trasporti	Operativo	27/04/2020
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. (G.U. Serie Generale, n. 108 del 27 aprile 2020), Allegato 8 – Protocollo condiviso per la regolamentazione della diffusione del COVID-19 nel settore dei trasporti e della logistica	https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/carica/Articolo?art.progressivo=0&art.idArticolo=1&art.versione=1&art.codiceRedazionale=20A03194&art.dataPubblicazioneGazzetta=2020-06-11&art.idGruppo=0&art.idSottoArticolo=1=10&art.idSottoArticolo=1&art.flagTipoArticolo=15	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Trasporti	Operativo	27/04/2020
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 del 08-08-2020). Allegato 15 - Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 in materia di trasporto pubblico.	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=76082&articolo=3	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Trasporti	Operativo	07/09/2020
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)	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=76082&articolo=4	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Trasporti	Operativo	07/09/2020
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)	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=76082&articolo=5	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Trasporti	Operativo	07/09/2020
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).G.U. Serie Generale , n. 222 del 07 settembre 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischio/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-co-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico- Dipartimento Protezione Civile	Trasporti	Operativo	28/04/2020
Verbale CTS N. 61 del 28 aprile 2020					

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
Verbale CTS N. 55 del 18 aprile 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico- Dipartimento Protezione Civile	Trasporto pubblico terrestre, varie	Operativo	18/04/2020
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 del 08-08-2020). Allegato 16 - Linee guida per il trasporto scolastico dedicato.	https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/08/08A04399/sg	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Trasporto scolastico	Operativo	08/08/2020
Verbale CTS N. 19 del 5 marzo 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico- Dipartimento Protezione Civile	Tutela pazienti oncologici e onco-ematologici	Operativo	05/03/2020
DPCM 07/09/2020 - 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. (G.U. Serie Generale n.222 del 07-09-2020). Allegato E - Protocollo per la gestione di casi confermati e sospetti di COVID-19 nelle aule universitarie	https://www.trovandomesalute.gov.it/norme/dettadilloAtto?id=76082&articolo=7	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Università	Operativo	07/09/2020
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). G.U. Serie Generale , n. 222 del 07 settembre 2020 Verbale CTS N. 52 del 15 aprile 2020	https://www.trovandomesalute.gov.it/norme/dettadilloAtto?id=76082&articolo=7	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Università	Operativo	07/09/2020
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	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico- Dipartimento Protezione Civile Comitato Tecnico Scientifico- Dipartimento della Protezione Civile	vaccinazioni, problemi urgenti età evolutiva, varie	Operativo	15/04/2020
			Varie	Operativo	10/05/2020

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
Parere su gestione ed utilizzo degli impianti aeronautici e sulla dotazione di DPI da prevedere per tutto il personale della Presidenza del Consiglio Verbale CTS n. 77 del 19/05/2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus/2fbclid=IwAR12PKK1IXY924uj58sjG-7fx-588RqGNTMl43N8lxFuJxShWRPvhobEt1Q	CTS	Varie	Operativo	21/05/2020
Valutazione circa la ripresa degli allenamenti delle squadre di calcio di serie A Elezioni regionali e amministrative anno 2020 Verbale CTS n. 82 28/05/2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus/2fbclid=IwAR12PKK1IXY924uj58sjG-7fx-588RqGNTMl43N8lxFuJxShWRPvhobEt1Q	CTS	Varie	Operativo	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 Politiche sociali sulle attività formative in materia di salute e sicurezza sul lavoro Verbale CTS n. 92 del 1-2/07/2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus/2fbclid=IwAR12PKK1IXY924uj58sjG-7fx-588RqGNTMl43N8lxFuJxShWRPvhobEt1Q	CTS	Varie	Operativo	1-2/07/2020
Risposta all'istanza del Commissario straordinario per il ripristino 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 Verbale CTS n. 97 del 30/07/2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus/2fbclid=IwAR12PKK1IXY924uj58sjG-7fx-588RqGNTMl43N8lxFuJxShWRPvhobEt1Q	CTS	Varie	Operativo	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					

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 trials* 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 e 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 ipossia, 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 iperinfiammatorio 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 grave e in alcuni casi all'innesto 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 TNFa) 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 del National Institute of Health (NIH) (64) si individuano 5 stadi clinici della malattia COVID-19 (Tabella 7).

Tabella 7 - Stadi clinici della malattia COVID-19 in base alla classificazione NIH (64)

Stadio	Caratteristiche
Infezione asintomatica o presintomatica	<ul style="list-style-type: none">▪ Diagnosi di SARS-CoV-2 in complete assenza di sintomi
Malattia lieve	<ul style="list-style-type: none">▪ Presenza di sintomatologia lieve (eg, febbre, tosse, alterazione dei gusti, malessere, cefalea, mialgie), ma in assenza di dispnea e alterazioni radiologiche.
Malattia moderata	<ul style="list-style-type: none">▪ SpO₂ ≥ 94% e evidenza clinica o radiologica di polmonite
Malattia severa	<ul style="list-style-type: none">▪ SpO₂ < 94%, PaO₂/FiO₂ < 300, frequenza respiratoria > 30 atti/min (nell'adulto), o infiltrati polmonari > 50%
Malattia critica	<ul style="list-style-type: none">▪ Insufficienza respiratoria, shock settico, e/o insufficienza multiorgano.

Un'ulteriore classificazione della gravità delle manifestazioni cliniche da COVID-19 con il vantaggio d'includere anche valutazioni che pertengono all'ambito pediatrico, riportata in Tabella 8, è stata pubblicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (65):

**TABELLA 8 - CLASSIFICAZIONE DELLA GRAVITÀ DELLE MANIFESTAZIONI CLINICHE DA COVID-19
DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ**

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 SpO₂ ≥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.</p> <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> <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 SpO₂ <90% in aria ambiente</p>
Malattia severa	Polmonite severa	<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 SpO₂ <90%; grave difficoltà respiratoria (ad es. tachipnea, grunting, 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> <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 (ad esempio ecocardiografia) per escludere la causa idrostatica di infiltrazioni/ edema, se fattore di rischio non presente.</p>
Stato critico di malattia	Sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS)	<p>Riduzione dell'ossigenazione negli adulti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ARDS lieve: 200 mmHg <PaO₂/FiO₂ ≤ 300 mmHg (con PEEP o CPAP≥5 cmH₂O). ARDS moderata: 100 mmHg < PaO₂/FiO₂≤ 200 mmHg (con PEEP ≥ 5 cmH₂O). ARDS severa: PaO₂/FiO₂ ≤100 mmHg (con PEEP ≥5 cmH₂O). <p>Riduzione dell'ossigenazione nei bambini: OI e OSI.</p> <p>Usare OI quando disponibile. Se PaO₂ non disponibile, modulare la FiO₂ per mantenere SpO₂ ≤97% per calcolare OSI o il rapporto SpO₂/FiO₂:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pressione positiva bifasica (NIV o CPAP) ≥5 cmH₂O tramite maschera facciale: PaO₂/FiO₂ ≤ 300 mmHg o SpO₂/FiO₂ ≤ 264. ARDS lieve (ventilazione invasiva): 4 ≤OI <8 o 5 ≤OSI <7.5. ARDS moderato (ventilazione invasiva): 8 ≤OI< 16 o 7,5 ≤OSI<12.3. ARDS gravi (ventilazione invasiva): OI ≥16 o OSI ≥12.3.

Classificazione di gravità	Principali manifestazioni cliniche	Descrizione
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 inffezione. 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 pressione sanguigna, macchie cutanee, evidenza di coagulopatia da esami di laboratorio, trombocitopenia, acidosi, aumento del lattato o iperbilirubinemia.
	Shock settico	Bambini: sospetta o dimostrata inffezione e \geq di 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. Adulti: ipotensione persistente nonostante il ripristino del volume sanguigno, che richiede vasopressori per mantenere MAP \geq 65 mmHg e livello di lattato siero $>$ 2 mmol/L. Bambini: qualsiasi grado di ipotensione (SBP $<$ 5° 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 marrone 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). 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.

COVID-19 Therapies Predicted to Provide Benefit at Different Stages

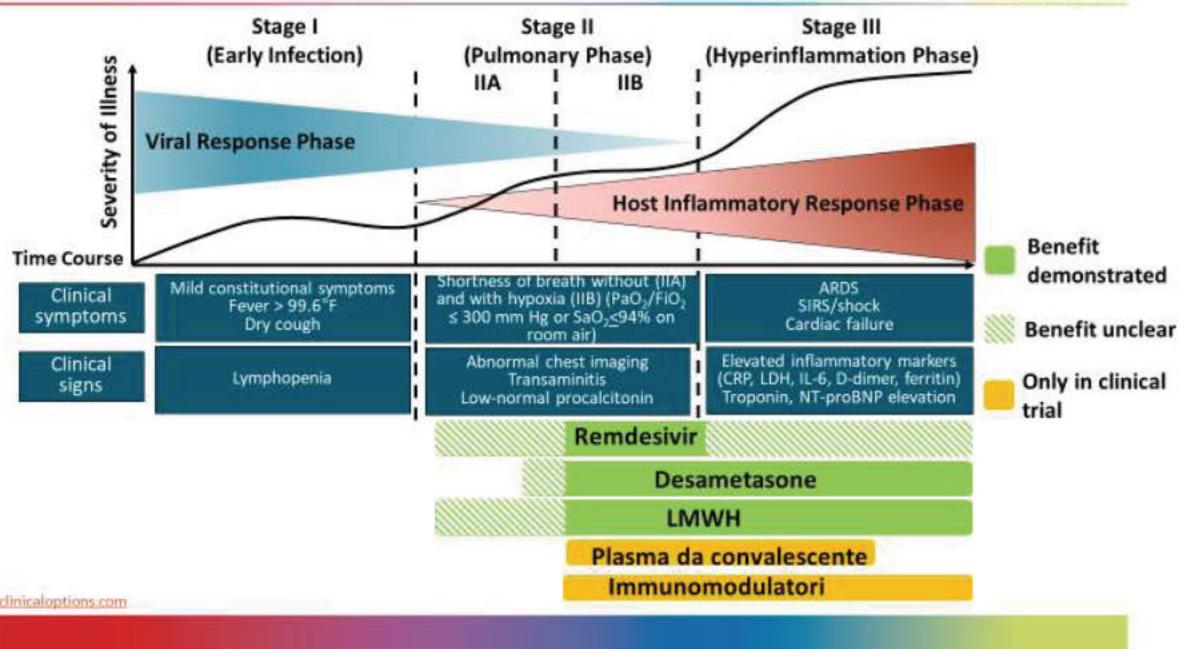


FIGURA 7 – TERAPIE RITENUTE EFFICACI PER STADIO CLINICO DELLA MALATTIA COVID-19 - MODIFICATO DA (66)

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; 95%CI 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; 95%CI 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; 95%CI 0,91-1,55).

Altri studi clinici randomizzati, alcuni dei quali precocemente interrotti dopo la divulgazione dei risultati del 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 steroidi nel ridurre la mortalità (OR 0,66; 95%CI 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 steroidi e non a uno specifico steroidi, 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 sistemicamente 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 steroidi 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 ed 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 (76). 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, 95% CI 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; 95% CI 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; 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; 95%CI 0.79-1.81) ed in ventilazione meccanica (ventilazione meccanica invasiva ed ECMO; RR 0.95; 95%CI 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; 95%CI 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 ed 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 fisiopatogenetico 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 iperinfiammatorio 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 linfoistiocitosi 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 marcitore o più tra linfoцитopenia, 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 routionario 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 (vedere 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 clorochina e l'idrossiclorochina (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'idrossiclorochina, 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 u.s.

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 idrossiclorochina (o classi equivalenti di farmaci, quali la clorochina) nei pazienti con COVID-19 (forte raccomandazione con moderata sicurezza delle evidenze).
- **Raccomandazione 2:** nei pazienti ospedalizzati con COVID-19, IDSA raccomanda di NON utilizzare l'associazione idrossiclorochina (o equivalenti)/azitromicina (forte raccomandazione con bassa sicurezza delle evidenze).
- **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, bassa sicurezza delle evidenze).

- **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, bassa sicurezza delle evidenze).
- **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 SpO₂ ≤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, moderata sicurezza delle evidenze).
- 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, bassa sicurezza delle evidenze). 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 (forte raccomandazione con moderata sicurezza delle evidenze).
- **Raccomandazione 10:** nei pazienti ospedalizzati con malattia severa ma non critica da SARS-CoV-2 (definita come una SpO₂ ≤94% in aria ambiente, includendo pazienti in supplementazione di ossigeno), IDSA raccomanda l'utilizzo del desametasone (forte raccomandazione con moderata sicurezza delle evidenze). 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, molto bassa sicurezza delle evidenze).

La 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 Sistema 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 colleghi 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 Sanità (98) ai sensi 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 (vedere 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 (vedere 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 (Adult Respiratory Distress Syndrome) (100-102) e riassunte nella Tabella 9.

TABELLA 9 – DEFINIZIONE DI BERLINO DELLA ARDS (ADULT RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME) (100)

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 (per esempio ecocardiografia, volta ad escludere l'edema idrostatico
Ossigenazione	
Quadro lieve	200 mmHg < PaO ₂ /FiO ₂ < 300 mmHg con Pressione di fine espirazione (PEEP) o CPAP > 5 cmH ₂ O
Quadro moderato	100 mmHg < PaO ₂ /Fi O ₂ ≤ 200 mmHg con PEEP o CPAP ≥ 5cm H ₂ O
Quadro severo	PaO ₂ /Fi O ₂ ≤ 100 mmHg con PEEP o CPAP ≥ 5cm H ₂ O

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.

Gli algoritmi tecnico terapeutici di riferimento sono sintetizzati nei due grafici qui riportati ed elaborati per la *Surviving Sepsis Campaign* dalle Società Europea e Americana di Terapia Intensiva (**104**).

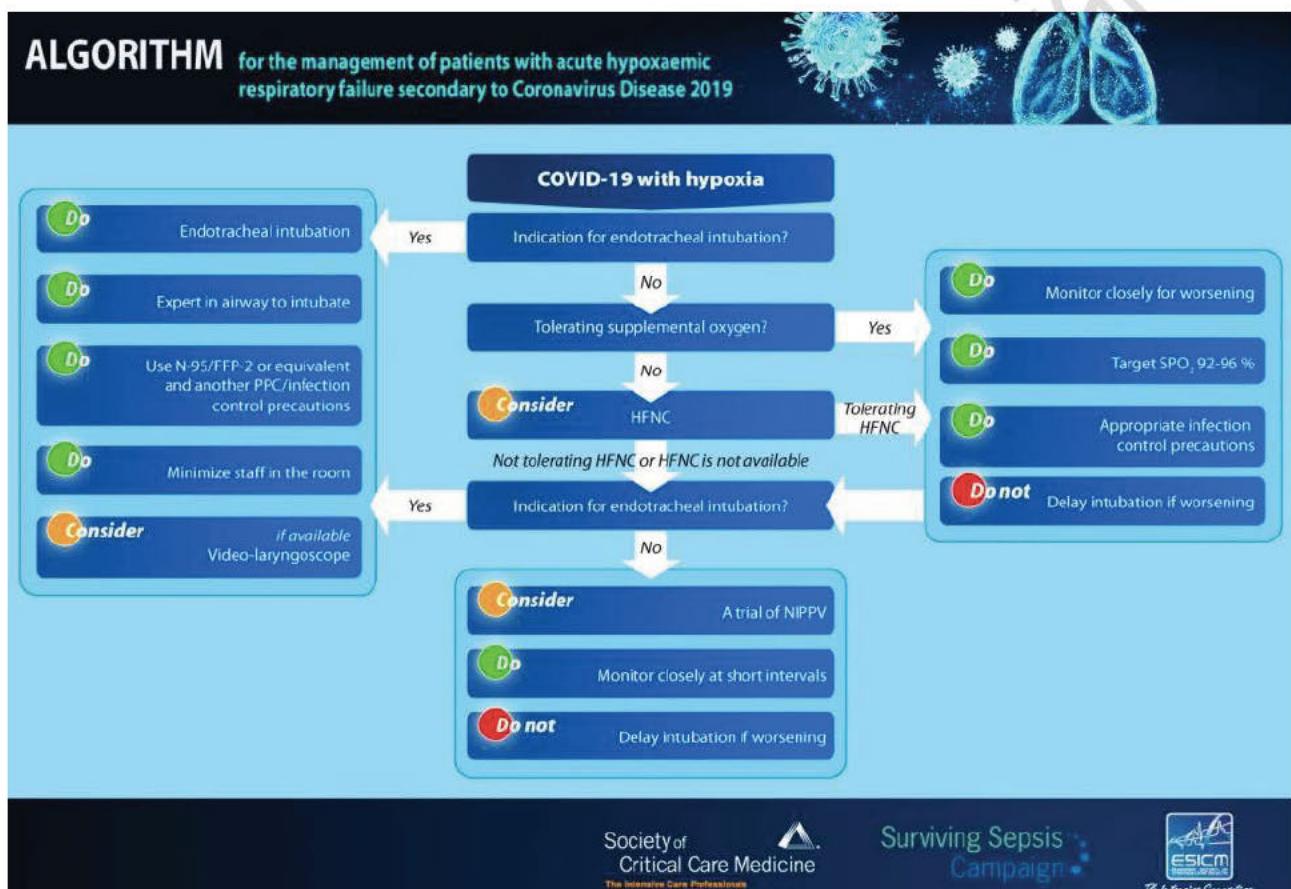


FIGURA 8 – ALGORITMI TECNICO TERAPEUTICI DI RIFERIMENTO PER LA GESTIONE CLINICA DI PAZIENTI COVID-19 IPOSIEMICI (104)

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 ed 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 10** riporta la raccolta integrale 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 ed operativi per la stagione autunno-invernale 2020 per argomento.

TABELLA 10 - STRUMENTI E PROVVEDIMENTI PER LA RISPOSTA A COVID-19 IN ITALIA RELATIVI A PIASTRO STRATEGICO 7 OPERATIVI NELLA STAGIONE AUTUNNO-INVERNNALE 2020 PER ARGOMENTO PRINCIPALE TRATTATO

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
Verbale CTS N. 32 del 19 marzo 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-ischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico-Dipartimento Protezione Civile	Criteri di guarigione, farmaci antipertensivi	Operativo	19/03/2020
Indicazioni sull'effettuazione del tampono per la ricerca di SARS-CoV-2 nei riceventi di trapianto d'organo da donatore vivente e donatore deceduto, 16 marzo 2020	https://www.trovandomesalute.gov.it/home/rendeNormsanPd?anno=2020&codLeg=73667&parte=1%20&serie=null	ISS-CNT; Ministero della Salute	Diagnostica di laboratorio/strategie di testing	Operativo	16/04/2020
Stato dell'arte sull'impiego della diagnostica per immagini per COVID-19	https://www.iss.it/rapporti/covid-19-/asset_publisher/btw1.182wYZH/content/id/54541667	ISS- Università Tor Vergata	Diagnostica per immagini	Operativo	07/07/2020
ISS COVID-19 n. 29/2020 - Indicazioni ad interim su malattia di Kawasaki e sindrome infiammatoria acuta multisistemica in età pediatrica e adolescenziale nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2.	https://www.iss.it/rapporti/covid-19-/asset_publisher/btw1.182wYZH/content/id/54072482	ISS	Gestione clinica	Operativo	21/05/2020
ISS COVID-19 n. 48/2020 - Strategie immunologiche ad interim per la terapia e prevenzione della COVID-19	https://www.iss.it/rapporti/covid-19-/asset_publisher/btw1.182wYZH/content/id/5421797	ISS	Gestione clinica	Operativo	04/06/2020
ISS COVID-19 n. 6/2020 - Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2.	https://www.iss.it/rapporti/covid-19-/asset_publisher/btw1.182wYZH/content/id/53120267	ISS	Gestione clinica	Operativo	23/03/2020
ISS COVID-19 n. 14/2020 - Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone con enzimopenia G6PD (favismo) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2.	https://www.iss.it/rapporti/covid-19-/asset_publisher/btw1.182wYZH/content/id/53348917	Ministero della Salute, DGPRE, DGPROGS	Gestione clinica Malattie rare	Operativo	14/04/2020
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. 00143/14-23/04/2020-DGPRE-DGPRE-P	https://www.trovandomesalute.gov.it/home/rendeNormsanPd?anno=2020&codLeg=73902&parte=1%20&serie=null		Gestione clinico-organizzativa	Operativo	23/04/2020
ISS COVID-19 n. 12/2020 - Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19	https://www.iss.it/rapporti/covid-19-/asset_publisher/btw1.182wYZH/content/id/53321357	ISS	Gestione della rete assistenziale	Operativo	13/04/2020
ISS COVID-19 n. 35/2020 - Il Medico di Medicina Generale e la pandemia di COVID-19: alcuni aspetti di etica e di organizzazione.	https://www.iss.it/rapporti/covid-19-/asset_publisher/btw1.182wYZH/content/id/54140822	ISS	Gestione della rete assistenziale	Operativo	25/05/2020

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
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	https://www.trovonome.salute.gov.it/homelrenderNormsanPdf?anno=2020&codiLeg=73753&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	Gestione pazienti immunodepressi	Operativo	27/03/2020
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	https://www.trovonome.salute.gov.it/homelrenderNormsanPdf?anno=2020&codiLeg=73635&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	Gestione pazienti oncologici	Operativo	10/03/2020
Circolare del Ministero della salute Oggetto: COVID-19: indicazioni per gravida-partoriente, puerpa, neonato e allattamento n.01257-31/03/2020-DGPRE	https://www.trovonome.salute.gov.it/homelrenderNormsanPdf?anno=2020&codiLeg=73787&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria- Direzione generale della programmazione sanitaria	Percorso Nascita	Operativo	31/03/2020
Verbale CTS N. 46 del 7 aprile 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-ischi/ischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico- Dipartimento Protezione Civile	Plasma di pazienti siero convertiti ad uso terapeutico, varie	Operativo	07/04/2020
Verbale CTS N. 31 del 18 marzo 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-ischi/ischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico- Dipartimento Protezione Civile	Raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodepressi	Operativo	18/03/2020
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	https://www.iss.it/rapporti/covid-19-/asset_publisher/btw1.182wYZH/content/d/54204712	ISS	Salute materno-infantile	Operativo	31/05/2020
ISS COVID-19 n. 45/2020 - Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccoliissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19	https://www.iss.it/rapporti/covid-19-/asset_publisher/btw1.182wYZH/content/d/54212157	ISS	Salute materno-infantile	Operativo	31/05/2020
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.	https://www.iss.it/rapporti/covid-19-/asset_publisher/btw1.182wYZH/content/d/54076097	ISS	Salute mentale	Operativo	24/05/2020
ISS COVID-19 n. 31/2020 - Indicazioni ad interim per il supporto psicologico telefonico di secondo livello in ambito sanitario nello scenario emergenziale Covid-19.	https://www.iss.it/rapporti/covid-19-/asset_publisher/btw1.182wYZH/content/d/54086787	ISS	Salute mentale	Operativo	26/05/2020
ISS COVID-19 n. 43/2020 - Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19.	https://www.iss.it/rapporti/covid-19-/asset_publisher/btw1.182wYZH/content/d/54198522	ISS	Salute Mentale/ Età evolutiva	Operativo	31/05/2020

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
ISS COVID-19 n. 49/2020 - COVID-19: rapporto ad interim su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte.	https://www.iss.it/rapporti/covid-19-/asset_publisher/btw182wYZH/content/id/542871?	ISS, INAIL, ISTAT	Sorveglianza clinica	Operativo	08/06/2020
LINEE DI INDIRIZZO ASSISTENZIALI DEL PAZIENTE CRITICO AFFETTO DA COVID-19, 29 febbraio 2020	http://www.salute.gov.it/imgsic_17_pagineAree_5373_4_file.pdf	GRUPPO DI ESPERTI: Massimo Antonelli, Luca Richeldi, Roberto Bernabei, Alberto Villani	Sorveglianza clinica	Operativo	29/02/2020
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)	http://www.salute.gov.it/imgsic_17_pagineAree_5373_3_file.pdf	Ministero della Salute, DGPROGS; Comitato Tecnico Scientifico della Protezione Civile.	Sorveglianza clinica	Operativo	10/03/2020
Verbale CTS N. 51 del 14 aprile 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-ischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico-Dipartimento Protezione Civile	Trattamenti con plasma da convalescenti o immunoglobuline iperimmuni	Operativo	14/04/2020
ISS COVID-19 n. 51/2020 - Integratori alimentari o farmaci? Regolamentazione e raccomandazioni per un uso consapevole in tempo di COVID-19	https://www.iss.it/rapporti/covid-19-/asset_publisher/btw182wYZH/content/id/5423875?	ISS	Utilizzo di sostanze/dispositivi	Operativo	31/05/2020
Verbale CTS N. 11 del 27 febbraio 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attività-ischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico-coronavirus	Comitato Tecnico Scientifico-Dipartimento Protezione Civile	Valutazione documento su criteri di utilizzo dei sistemi invasivi e non invasivi per la gestione dell'insufficienza respiratoria acuta dell'adulto e relativi costi	Operativo	27/02/2020

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/PPAA 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 ed attrezzature per il contenimento ed 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 ed apparecchiature per il contrasto al Coronavirus, distribuiti ogni giorno alle Regioni/PPAA 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 Farmindustria), 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 (per esempio, 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 11... riporta raccolta integrale 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 ed operativi per la stagione autunno-invernale 2020 per argomento.

BOZZA - Strettamente Confidenziale

TABELLA 11 - STRUMENTI E PROVVEDIMENTI PER LA RISPOSTA A COVID-19 IN ITALIA RELATIVI A PILASTRO STRATEGICO 8 OPERATIVI NELLA STAGIONE AUTUNNO-INVERNALE 2020 PER ARGOMENTO PRINCIPALE TRATTATO

Titolo del Documento	Riferimento (se disponibile URL)	Autore	Argomento principale	Operatività	Data
Circolare del Ministero della salute Oggetto: Covid19: Aggiornamento Elenco Dispositivi Diagnostici n. 012413-08/04/2020-DGPRE	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNorms?anPdf?anno=2020&codLeg=73830&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Dispositivi diagnostici	Operativo	08/04/2020
Circolare del Ministero della salute Oggetto: Emergenza epidemiologica da Covid-19: donazioni di sangue ed emocomponenti. n. 0008138-10/03/2020-DGPRE-MDS-P	https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNorms?anPdf?anno=2020&codLeg=73637&parte=1%20&serie=null	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	Donazioni di sangue ed emocomponenti	Operativo	10/03/2020
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 Verba CTS N. 54 del 17 aprile 2020	http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/verbali-comitati-tecnico-scientifico-coronavirus	Ministero della Salute	Protezione del lavoratore	Operativo	18/03/2020
		Comitato Tecnico Scientifico- Dipartimento Protezione Civile	Supporto operativo e logistica	Operativo	17/04/2020

Bibliografia

1. Organizzazione Mondiale della Sanità. COVID-19 Strategy Update, 14 aprile 2020. Disponibile online: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19
2. Organizzazione Mondiale della Sanità. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. Ultimo aggiornamento 23/08/2020. [citato 24 agosto 2020]. Disponibile online: <https://covid19.who.int/>
3. European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 pandemic [Internet]. [citato 24 agosto 2020]. Disponibile online: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>
4. Istituto Superiore di Sanità EpiCentro L'epidemiologia per la sanità pubblica. Dati della Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia Internet]. Ultimo aggiornamento 24/08/2020. [citato 24 agosto 2020]. Disponibile online: <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. [Internet]. ECDC: Stockholm; 2020.; 2020. Available at: <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 aprile 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 [Internet]. 19 marzo 2020 [citato 16 aprile 2020];0(0). Disponibile online: [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-CoV2). Science [Internet]. 16 marzo 2020 [citato 21 marzo 2020]; Disponibile online: <https://science.sciencemag.org/content/early/2020/03/13/science.abb3221>
9. WHO | Pandemic Influenza Risk Management [Internet]. WHO. World Health Organization; [citato 16 aprile 2020]. Available at: http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza_risk_management/en/
10. Guide to revision of national pandemic influenza preparedness plans: Lessons learned from the 2009 A(H1N1) pandemic [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. 2017 [citato 16 aprile 2020]. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guide-revision-national-pandemic-influenza-preparedness-plans-lessons-learned>
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. 21 marzo 2020;395(10228):931–4.
12. Ferguson NM et al. Imperial College COVID-19 Response Team. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand [Internet]. 2020.

- Disponibile online: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>
13. American Enterprise Institute. National Coronavirus Response: a road to reopening [Internet]. 2020. Available at: <https://www.aei.org/wp-content/uploads/2020/03/National-Coronavirus-Response-a-Road-Map-to-Recovering-2.pdf>
 14. Organizzazione Mondiale della Sanità. Timeline - COVID-19 [Internet]. [citato 24 agosto 2020]. Disponibile online: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
 15. Organizzazione Mondiale della Sanità [Web]. ine: WHO's COVID-19 response. Disponibile online: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>
 16. Circolare del Ministero della Salute n.1997 "Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina" del 22 gennaio 2020. Disponibile online: <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72796&parte=1%20&serie=null>
 17. Circolare del Ministero della Salute n. 9774 "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." del 20 marzo 2020. Disponibile online: <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73714&parte=1%20&serie=null>
 18. Circolare del Ministero della Salute n. 11715 " 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" del 3 aprile 2020. Disponibile online: <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 [Internet]. 20 marzo 2020 [citato 28 marzo 2020]; Available at: <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. 26 marzo 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. Organizzazione Mondiale della Sanità [Web] Joint WHO and ECDC mission in Italy to support COVID-19 control and prevention efforts. Disponibile online: <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. 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) (G.U. Serie Generale , n. 50 del 28 febbraio 2020) [Internet]. [citato 16

- aprile 2020]. Disponibile online:
<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=73469>
24. 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) [Internet]. [citato 24 agosto 2020]. Disponibile online:
<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=73643>
25. Organizzazione Mondiale della Sanità. WHO characterizes COVID-19 as a pandemic, 11 marzo 2020 [Internet]. [citato 24 agosto 2020]. Disponibile online:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
26. Istituto Superiore di Sanità. Epicentro L'epidemiologia per la sanità pubblica [Web] SARS-CoV-2. Disponibile online: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/>
27. Protezione Civile [Web] COVID-19 Situazione Italia. Disponibile online:
<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) (GU Serie Generale n.108 del 27-04-2020)". Disponibile online:
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. Decreto del Ministero della Salute 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". Disponibile online:
<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. 23 Aprile 2020
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. 27 Aprile 2020
32. Ministero della Salute [Web] Covid-19, illustrati i risultati dell'indagine di sieroprevalenza, agosto 2020. Disponibile online:
http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalmistero&id=4998
33. 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. Versione del 28 agosto 2020. Disponibile online:
https://www.iss.it/rapporti-covid-19-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/id/5470148?
34. Circolare del Ministero della salute del'11 agosto 2020 "Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale". Disponibile online:

<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. ePub: 28 September 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6939e2> external icon
36. Organizzazione Mondiale della Sanità [Web] High-level virtual meeting on schooling during the COVID-19 pandemic. Disponibile online: <https://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2020/08/high-level-virtual-meeting-on-schooling-during-the-covid-19-pandemic>
37. Organizzazione Mondiale della Sanità. COVID-19 Strategic preparedness and response plan operational planning guidelines to support country preparedness and response, febbraio 2020. disponibile online https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/covid-19-sprp-uncert-guidelines.pdf?sfvrsn=81ff43d8_4
38. Organizzazione Mondiale della Sanità COVID-19 operationalization of the global response strategy in the WHO European Region. August 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: "<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>" CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
39. Organizzazione Mondiale della Sanità. COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Country Preparedness and Response Status for COVID-19 as of 9 June 2020. Disponibile online: <https://www.who.int/publications/item/updated-country-preparedness-and-response-status-for-covid-19-as-of-9-june-2020>
40. Rapporto ISS COVID-19 n. 53/2020 - Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19. Versione del 25 giugno 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 Aug 15;750:141711. doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.141711. Epub ahead of print. PMID: 32835962; PMCID: PMC7428442.
42. La Rosa, G., Iaconelli, M., Mancini, P., Bonanno Ferraro, G., Veneri, C., Bonadonna, L., Lucentini, L., & Suffredini, E. (2020). First detection of SARS-CoV-2 in untreated wastewaters in Italy. The Science of the total environment, 736, 139652. Disponibile online: <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. Commissione Europea. 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, luglio 2020. Disponibile online: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication_-_short-term_eu_health_preparedness.pdf
45. Organizzazione Mondiale della Sanità [Web]. Status of environmental surveillance for SARS-CoV-2 virus, agosto 2020. Disponibile online: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/status-of-environmental-surveillance-for-sars-cov-2-virus>

46. ISS COVID-19 n. 58/2020 - 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
47. 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" GU Serie Generale n.222 del 07-09-2020. Disponibile online: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/09/07/20A04814/sg>
48. 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, nonche' di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19." GU n. 180 del 18 luglio 2020 - Allegato. Disponibile online: <https://def.finanze.it/DocTribFrontend/getAttoNormativoDetail.do?ACTION=getArticolo&id=%7BBBD9BD795-8B0D-43A3-B02A-27121FB87DED%7D&codiceOrdinamento=6000000000000000&articolo=Allegato>
49. Iniziativa GISAID [Web]. Disponibile online: <https://www.gisaid.org/>
50. Circolare del Ministero della Salute n. 5443 "COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti" del 22 febbraio 2020. Disponibile online: <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.) [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30362-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30362-5)
53. Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 Rev. - Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 24 luglio 2020
54. Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. 2 - 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
55. Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2 - 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.
56. Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 Rev. 2 - 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
57. Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 Rev. 2 - 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

58. Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 - Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 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. Disponibile online: <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/catalogo-generale/pubbl-doc-tecnico-att-ricr-balneazione-spiaggia-covid-2.html>
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. Disponibile online: <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/catalogo-generale/pubbl-doc-tecnico-ipotesi-rimod-parrucchieri-trattamenti-estetici.html>
61. INAIL-ISS: Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della ristorazione. Disponibile online: <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/catalogo-generale/pubbl-doc-tecnico-ipotesi-rimod-misure-cont-ristorazione-covid-2.html>
62. Governo Italiano Presidenza del Consiglio dei Ministri [Web] Commissario straordinario per l'emergenza Covid-19. Disponibile Online: <http://www.governo.it/it/cscovid19>
63. Governo Italiano Presidenza del Consiglio dei Ministri [Web] Attività. Disponibile Online: <http://www.governo.it/it/dipartimenti/commissario-straordinario-lemergenza-covid-19/cscovid19-attività/14420>
64. National Institute of Health (NIH) COVID-19 Treatment Guidelines. Management of persons with COVID-19. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/> [ultimo accesso 29/09/2020]
65. Organizzazione Mondiale della Sanità. Clinical management of COVID-19; Interim guidance 27 May 2020. Disponibile online: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196>
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):405-407. 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 [published online ahead of print, 2020 Jul 17]. *N Engl J Med.* 2020
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 [published online ahead of print, 2020 Sep 2]. *JAMA.* 2020
69. Prescott HC, Rice TW. Corticosteroids in COVID-19 ARDS: Evidence and Hope During the Pandemic [published online ahead of print, 2020 Sep 2]. *JAMA.* 2020
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 [published online ahead of print, 2020 Sep 2]. *JAMA.* 2020
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 [published online ahead of print, 2020 Sep 2]. *JAMA.* 2020
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 [published online ahead of print, 2020 Sep 2]. *JAMA.* 2020

73. WHO Living Guidance. Corticosteroids for COVID-19. <https://www.who.int/publications/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 [web]. Procedura di richiesta per il farmaco Veklury® (remdesivir). Disponibile online: <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 April;395:1569-1578
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 Sep 15;324(11):1048-1057
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 Aug 18; 173(4):268-277
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 Jun 8;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 May;18(5):1094-1099
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 Jun;46(6):1089-1098
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 July;18(7):1743-1746
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 Jul 14;142(2):184-186
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 July;191:145-147
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 Jul;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 July;191:76-77
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 Jul 7;76(1):122-124
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 Aug;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 Oct;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. September 1, 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 [ultimo accesso: 29/09/2020]
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> [ultimo accesso: 29/09/2020]
94. Phase 3 EMPACTA Study: Tocilizumab Shows Efficacy in COVID-19 Associated Pneumonia. <https://www.indianapharmacists.org/news/phase-3-empacta-study-tocilizumab-shows-efficacy-in-covid-19-associated-pneumonia/> [ultimo accesso: 29/09/2020]
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 Aug 4;324(5):460-470
96. Paul Ak et al. for the National Institutes of Health COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Ann Intern Med Sep 25. Online ahead of print
97. Fagioli S, Lorini FL, Remuzzi G. Adaptations and Lessons in the Province of Bergamo. N Engl J Med. 2020 May 21;382(21):e71
98. Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19, art 2 decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34. Disponibile online: https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2020/05/Copia_DocPrincipale_Circolare_Rete_Ospedaliera_-_28.5.2020.pdf
99. Bauer J, Brüggmannet 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. Online ahead of print
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 Jun 20;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 Aug 27: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 Aug 28;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 May; 8: 518–269
104. Alhazzani W, Hylander Møller 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 June; 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 Mar;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 June;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 Aug;8(8):765-774
108. <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 Feb 28;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 Apr 6;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 Jan 1;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 Jun 4;158(11):825-30
114. 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) (GU Serie Generale n.126 del 17-05-2020). Disponibile online: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/05/17/20A02717/sg>

Appendice 1. 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 17-05-2020, alle Regioni e le Province Autonome è riconosciuta l'autorità di definire modalità e tempistica delle diverse attività ripristinate durante la riapertura post lock down “.. a condizione che abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle suddette attivita' 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 appendice 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.

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) (ad esempio 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 decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (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 ed 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.

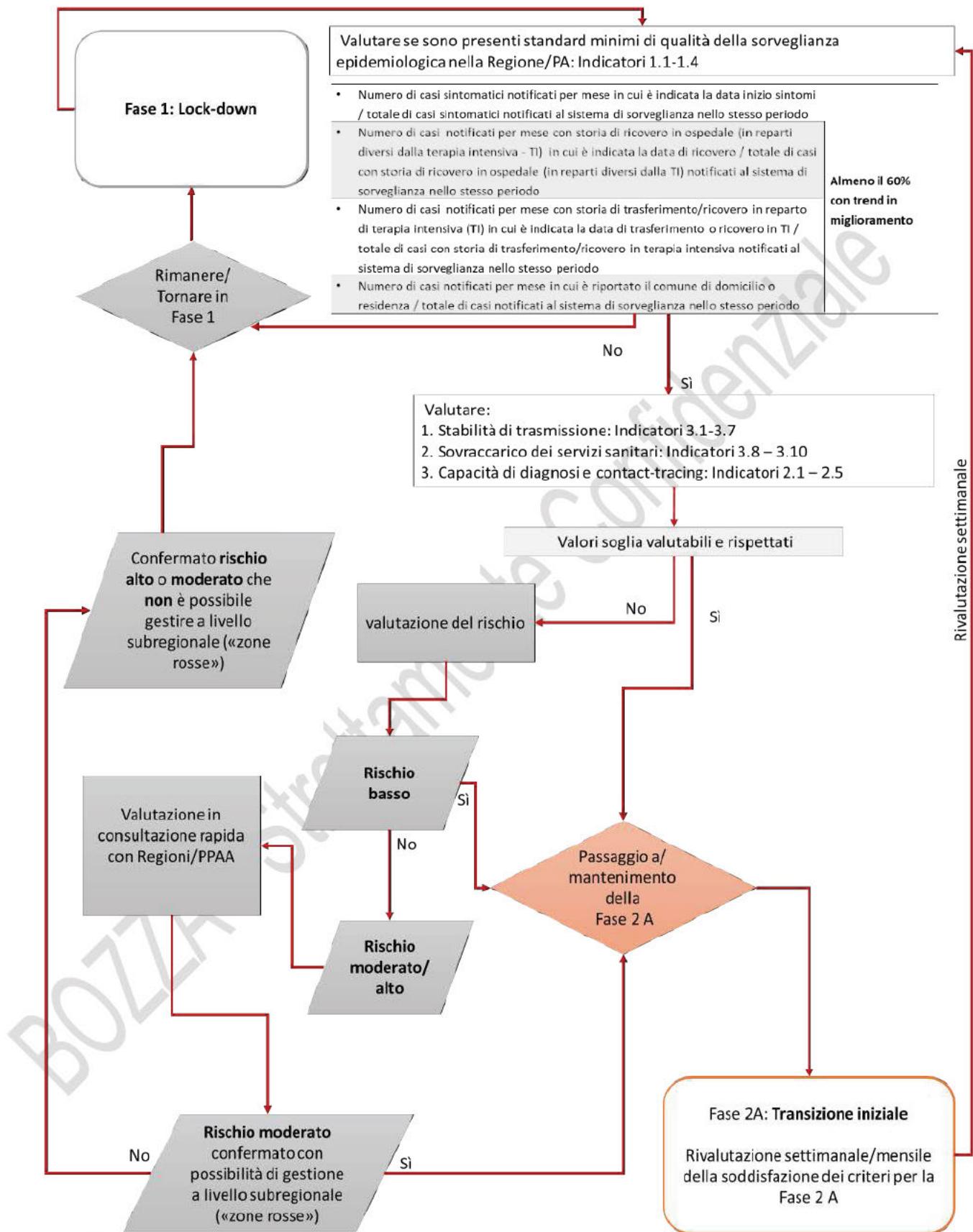


FIGURA 9 - PRINCIPI PER IL MONITORAGGIO DEL RISCHIO SANITARIO (ALL. 10 DPCM N.108 DEL 27-04-2020)

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/PPAA 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

Misure di mitigazione/controllo: Criteri minimi – Interventi Ordinari

- 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 provincie/comuni; focolai scolastici)

Misure di mitigazione/controllo: 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)

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 12 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; A: Azienda Sanitaria Locale (Livello Locale); C: Comune (Livello

Locale); R: Forze dell'Ordine, Prefetture,(Livello Locale); U: Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale; P: Protezione Civile.

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

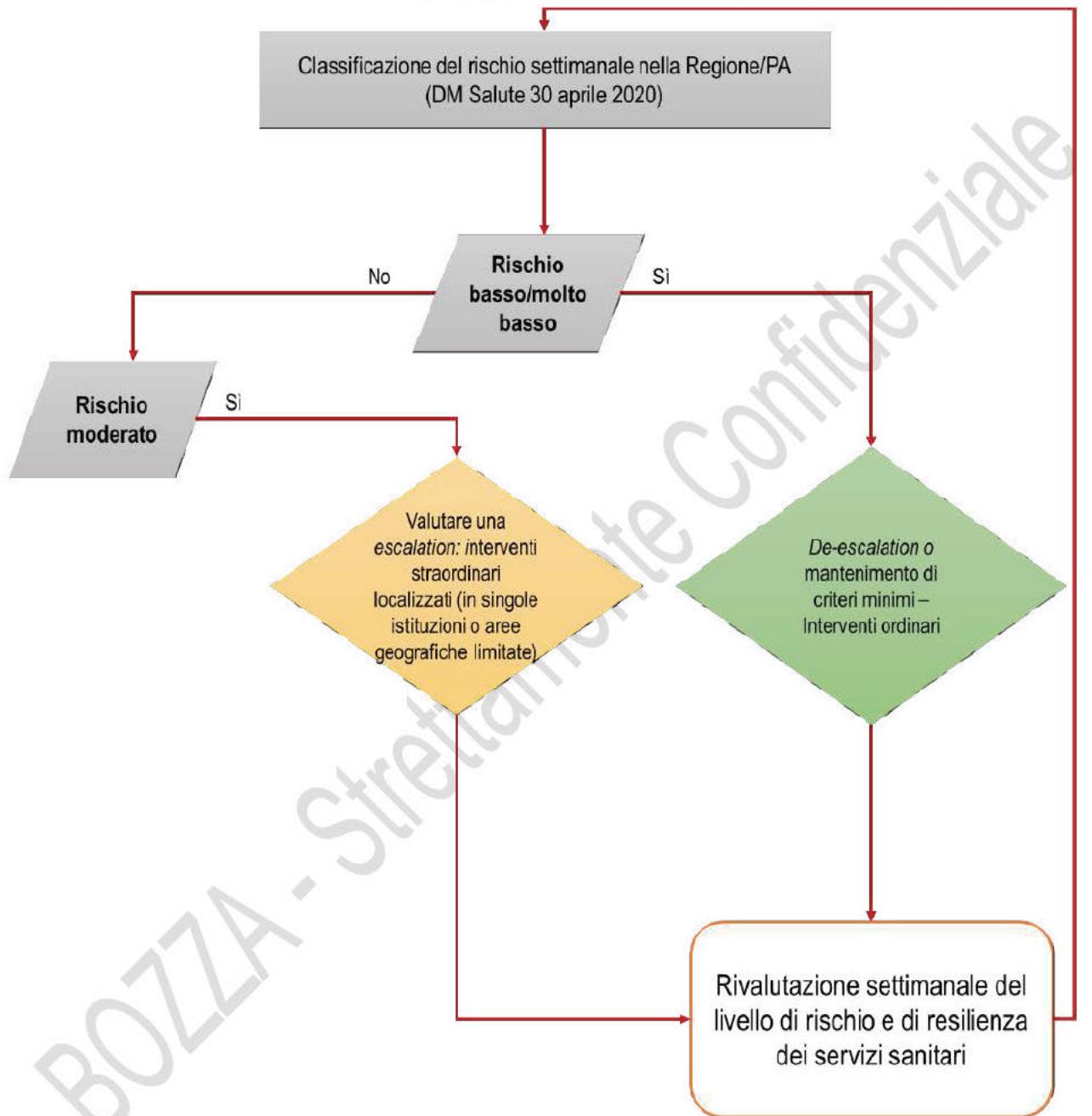


FIGURA 10 – RIMODULAZIONE DELLE MISURE (ESCALATION/DE-ESCALATION) IN BASE ALLA CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO SETTIMANALE IN UNA REGIONE/PA IN UN CONTESTO NAZIONALE DI TRASMISSIONE LOCALIZZATA (SCENARIO 1)

TABELLA 12 - RIMODULAZIONE DELLE MISURE (ESCALATION/DE-ESCALATION) IN BASE ALLA CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO SETTIMANALE IN UNA REGIONE/PA ED ALLA STAGIONE (INCIDENZA ILI ATTESA) IN UN CONTESTO NAZIONALE DI TRASMISSIONE LOCALIZZATA (SCENARIO 1)

PERIODO DELL'ANNO E INCIDENZA ILI ATTESA	SCENARIO 1: SITUAZIONE DI TRASMISSIONE LOCALIZZATA (FOCOLAI) SOSTANZIALMENTE INVARIATA RISPETTO AL PERIODO LUGLIO-AGOSTO 2020	
	CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO NELLA REGIONE/PA BASSA/MOLTO BASSA Trasmissione di SARS-CoV-2 limitata a cluster con catene di trasmissione note	CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO NELLA REGIONE/PA MODERATA 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
Obiettivo: contenimento e repressione focolai	<p>Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti</p> <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 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> <p>Interventi di comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale [R, A, C] - zone rosse locali [R, A] - possibilità di interruzione di alcune attività sociali/culturali maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) [R, C] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R] <p>Scuole/Università</p> <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 	<p>DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE Allegato n° 1 Protocollo Uscita CTS 630-2020/0052909 08/10/2020</p> <p>INTIDENZA ILI ATTESA BASSA SETT. - OTT. 2020</p> <p>Obiettivo: contenimento e repressione focolai</p> <p>Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti</p> <ul style="list-style-type: none"> - contact tracing + ricerca attiva casi - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, A] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del DOP [R, A] - 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, A] <p>Interventi di comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale [R, A, C] - zone rosse locali [R, A] - possibilità di interruzione di alcune attività sociali/culturali maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) [R, C] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R] <p>Scuole/Università</p> <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

<p style="text-align: right;">DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE Allegato n° 1 Protocollo Uscita CTS 630-2020/0052948 08/10/2020</p>	
<p>Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti</p> <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 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>	<p>Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti</p> <ul style="list-style-type: none">- contact tracing + ricerca attiva casi- isolamento per coorte dei pazienti- attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, A]- attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del DdP [R, A]- 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, A]- attivazione alberghi per isolamento casi [R, A, P]
<p>Interventi di comunità</p> <ul style="list-style-type: none">- rafforzamento del distanziamento sociale [R, A, C]- zone rosse locali [R, A]- possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, palestre - anche su base oraria) [R, C]- favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R]	<p>Interventi di comunità</p> <ul style="list-style-type: none">- rafforzamento del distanziamento sociale [R, A, C]- zone rosse locali [R, A]- possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, palestre - anche su base oraria) [R, C]- favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R]
<p>Scuole/Università</p> <ul style="list-style-type: none">- precauzioni standard (DPI, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale)- precauzioni scalate addove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione [R, A]- possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [N, R]- possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali [R, C]	<p>Scuole/Università</p> <ul style="list-style-type: none">- possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [A]- possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, A, U]- possibilità di sospendere 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, A, U]- possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli alunni della scuola secondaria di secondo grado e per gli studenti universitari, parte delle lezioni con modalità DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, A, U]- chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatesi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [A]

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE <small>Allegato n° 1 Protocollo Uscita</small> CTS 630-82020/00052909 08/10/2020	
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, tamponi e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, A] - tamponi 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> 	Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti <ul style="list-style-type: none"> - semplificazione contact tracing [R, A] - isolamento per coorte dei pazienti - tutto il personale del DdP dedicato a COVID [R, A] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del DdP - tamponi 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, A] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, A, P]
Interventi di comunità <ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale [R, A, C] - zone rosse locali [R, A] - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar) - palestre - anche su base oraria) [R, C] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R] 	Interventi di comunità <ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale [R, A, C] - zone rosse locali [R, A] - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar) - palestre - anche su base oraria) [R, C] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R]
Scuole/Università <ul style="list-style-type: none"> - precauzioni standard (DP), distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate (ad dove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione [R, A] - possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [N, R] - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali [R, C] 	Scuole/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 [A] o regionale [R] - 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, A, U] - considerare con maggior attenzione la possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, in particolare per gli alunni della scuola secondaria di secondo grado e per gli studenti universitari, parte delle lezioni con modalità DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, A, U] - favorire lezioni scagliionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, A, U] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatesi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [A]
(INCIDENZA ILI ATTESA MODERATA/ALTA) <small>GEN - MAR 2021</small>	(INCIDENZA ILI ATTESA MODERATA/ALTA) <small>GEN - MAR 2021</small>

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

Descrizione dello scenario 2

Valori di Rt regionali prevalentemente e significativamente compresi tra Rt=1 e Rt=1.25 (ovvero con stime dell'intervallo di confidenza al 95% di Rt 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 ed 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

Misure di mitigazione/controllo: Criteri minimi – Interventi Ordinari

- 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 provincie/comuni; focolai scolastici)

Misure di mitigazione/controllo: 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 (lock down locali temporanei su scala sub-provinciale)

- Distanziamento fisico: es. chiusura locali notturni, bar, ristoranti (inizialmente potenzialmente solo in orari specifici- ad esempio la sera/notte in modo da evitare la "movida")
- Chiusura scuole/università (incrementale: classe, plesso, su base geografica in base alla situazione epidemiologica)
- Restrizioni della mobilità (da/per zone ad alta trasmissione ed eventuale ripristino del lavoro agile in aree specifiche).
- Lock-down locali temporanei 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 $Rt < 1,2$ 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 13 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; A: Azienda Sanitaria Locale (Livello Locale); C: Comune (Livello Locale); F: Forze dell'Ordine, Prefetture,(Livello Locale); U: Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale; P: Protezione Civile.

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

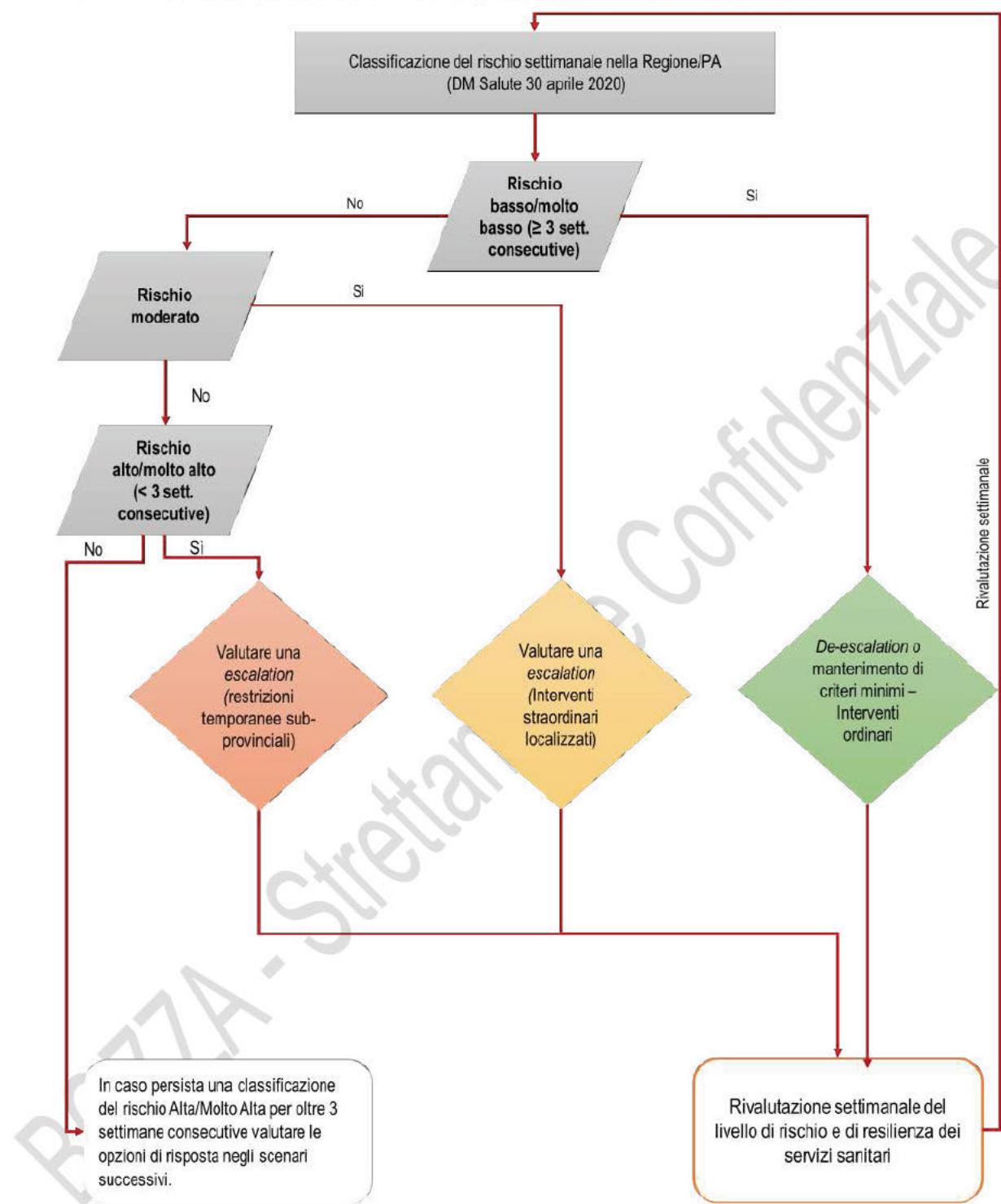


FIGURA 11 – RI-MODULAZIONE DELLE MISURE (ESCALATION/DE-ESCALATION) IN BASE ALLA CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO SETTIMANALE IN UNA REGIONE/PA IN UN CONTESTO NAZIONALE DI TRASMISSIBILITÀ SOSTENUTA E DIFFUSA MA GESTIBILE (SCENARIO 2)

TABELLA 13 - RI-MODULAZIONE DELLE MISURE (ESCALATION/DE-ESCALATION) IN BASE ALLA CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO SETTIMANALE IN UNA REGIONE/PA ED ALLA STAGIONE (INCIDENZA [I] ATTESA) IN UN CONTESTO NAZIONALE DI TRASMISSIBILITÀ SOSTENUTA E DIFFUSA MA GESTIBILE (SCENARIO 2)

PERIODO NELL'ANNO E INDIRIZZO ATTESA		DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE Allegato n° 1 Protocollo Uscita CTS 630-2020/0052909 08/10/2020	
SCENARIO 2: STUZZONE DI SITUAZIONE DI TRASMISSIBILITÀ SOSTENUTA E DIFFUSA MA GESTIBILE DAL SISTEMA SANITARIO NEL BREVE MEDIO PERIODO			
		CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO NELLAREGIONE A MOLTO BASSA per almeno 3 settimane	CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO SETTIMANALE ALTA/MOLTO ALTA (per meno di 3 settimane consecutive)
		Numero di casi di infarto da virus SARS-CoV-2 in aumento, presenza di casi a transmisione locale (non d'importanza), alcune catene di trasmissione non note	Custer non più distinto tra loro, nuovi casi non correlate a catene di trasmissione note, graduale aumento della pressione per i
		Ottobrificio: Contenimento e repressione focali	Dipartimenti di Prevenzione
		Test e gestione di sospetti, confermati e contatti	Obiettivo: Minimizzazione della diffusione del virus
		<ul style="list-style-type: none"> - contact tracing - ricerca e tracciaggio dei casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - con test (tacido, tamponi e quarantena contatti stretti e contatti a rischio) - azione di controllo epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio continuale di tutti i casi e bocca - incoraggiare indicatori di transmissione virale in comunità - sistemi di early warning 	<ul style="list-style-type: none"> - Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti - Isolamento per conto dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto del DpP dedicato a COVID [R, A] - tamponi offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - ricondizionamento screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) [R, A] - attivazione obbligatori per isolamento casi [R, A]
		<ul style="list-style-type: none"> - zone rosse locali [R, A] - possibilità di interruzione di alcune attività sociali/culturali impostalemente a rischio (es. discioche, bar, palestre - anche su base oraria) [R, C] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'isolamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi di comunità - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, A, C] - possibili obblighi su base locativa su utilizzo di mascherine anche all'aperto [R, A, C] - zone rosse con lockdown temporanei (>2-3 settimane) con riapertura possibile solo nell'indennità di RT sotto tali soglie [R, A] - interruzione attività sociali/culturali a maggior rischio di assiembramenti [R, A] - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, A] - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da per zone ad alta trasmissione area definita, singola località, comune, provincia, etc.) [N, R]
		<ul style="list-style-type: none"> - Scuole/Università - lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza minima tra i partecipanti di almeno 1 mt - limitare le attività con interazioni tra classi e gruppi - 	<ul style="list-style-type: none"> - Scuole/Università - possibilità di obbligare a rotazione materna e non-materna, se serve aumento di spazi [R, A, U] - possibilità di attivare lezioni scagliate a rotazione materna e non-materna, a partire da preventiva, parzialmente, a grananza, da distanziamento e interazione orale e preventiva, per gli studenti universitari, parte delle lezioni con modellazione DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, A, U] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospettati/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale totale comunitaria (es. sospensione preventiva plauso/giappi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [A]
		<ul style="list-style-type: none"> - Scuole/Università - lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza minima tra i partecipanti di almeno 1 mt - limitare le attività con interazioni tra classi e gruppi - 	<ul style="list-style-type: none"> - Scuole/Università - Test e gestione di sospetti, confermati e contatti - contact tracing - ricerca attiva a casi - isolamento per conto dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, A] - attivazione percorso di formazione rapida di personale 8891attivo a supporto del DpP [R, A] - tamponi offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - ricondizionamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, A] - attivazione obblighi per isolamento casi [R, A, P]
		<ul style="list-style-type: none"> - Scuole/Università - lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza minima tra i partecipanti di almeno 1 mt - limitare le attività con interazioni tra classi e gruppi - 	<ul style="list-style-type: none"> - Scuole/Università - Test e gestione di sospetti, confermati e contatti - contact tracing - ricerca attiva a casi - isolamento per conto dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, A] - attivazione percorso di formazione rapida di personale 8891attivo a supporto del DpP [R, A] - tamponi offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - ricondizionamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, A] - attivazione obblighi per isolamento casi [R, A, P]
		<ul style="list-style-type: none"> - Scuole/Università - lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza minima tra i partecipanti di almeno 1 mt - limitare le attività con interazioni tra classi e gruppi - 	<ul style="list-style-type: none"> - Scuole/Università - Test e gestione di sospetti, confermati e contatti - precauzioni standard (DPI, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - contact tracing, tamponi e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - azioni di controllo epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio continuale di tutti i casi e bocca - monitoraggio indicatori transmisione virale in comunità - sistemi di early warning
		<ul style="list-style-type: none"> - Scuole/Università - lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza minima tra i partecipanti di almeno 1 mt - limitare le attività con interazioni tra classi e gruppi - 	<ul style="list-style-type: none"> - Scuole/Università - Test e gestione di sospetti, confermati e contatti - possibili obblighi all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [A] - possiblità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche sube oraria) [R, C] - 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"> - Scuole/Università - lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza minima tra i partecipanti di almeno 1 mt - limitare le attività con interazioni tra classi e gruppi - 	<ul style="list-style-type: none"> - Scuole/Università - Test e gestione di sospetti, confermati e contatti - possibili obblighi all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [A] - possiblità di attivare lezioni scagliate a rotazione materna e non-materna, se serve aumentare gli spazi [R, A, U] - possiblità di scambiarsi di classi o singola struttura scolastica/universitaria [A] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati, [R, A] - considerare, in aggiunta, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie estensive e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre dove possibile [N, R]

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE Allegato n° 1 Protocollo Uscita CTS 630-2020/0052909 08/10/2020	
Testing e gestione di ospetti, 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, tamponi e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, A] - tamponi offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - azioni di catena di epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi focali - monitoraggio di indicatori transizione virale e in comunità - sistemi di early warning Interventi di comunità <ul style="list-style-type: none"> - precauzioni standard (DPI), distanza sociale, igiene delle mani e respirazione, igiene ambientale) - precauzione scatole e lavaggio indicato nel documento prodotti per ambienti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione [R, A] - possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [N, R] - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali [R, C] Scuole/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 obbligare, anche su base locale, all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base oraria [A] o regionale [R] - possibilità di sospendere di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, lavoratori ad uso promiscuo, etc.) [R, A, U] <p>(INCIDENZA DI ATTESA AL 30/09/2021 GEN - MAR 2021)</p>	Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti <ul style="list-style-type: none"> - semplificazione contact tracing [R, A] - isolamento per corte dei pazienti - tutto il personale del DpP dedicato a COVID [R, A] - attivazione percorsi di formazione rapida a personale aggiuntivo a supporto del DpP [R, A] - tamponi 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, A] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, A, P] Interventi di comunità <ul style="list-style-type: none"> - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, A, C] - introduzione obbligo utilizzo di mascherine protezione delle vie respiratorie anche all'aperto [R, A, C] - zone case con lockdown temporanei (>2 settimane) con riapertura possibile solo se accompagnata da riduzione dell'incidenza e di Rt sotto valori soglia [R, A] - interruzione attività sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [R, A] - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, A] - possibili restrizioni della mobilità interregionale [N] ed intraregionale [R] (da/par zone ad alta trasmissione: un area definita, una singola località, un comune, una provincia, etc.) Scuole/Università <ul style="list-style-type: none"> - considerare, in aggiunta, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre dove possibile [N, R]
Interventi di comunità <ul style="list-style-type: none"> - attivazione alberghi per isolamento casi [R, A, P] 	Interventi di comunità <ul style="list-style-type: none"> - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, A, C] - introduzione obbligo utilizzo di mascherine protezione delle vie respiratorie anche all'aperto [R, A, C] - zone case con lockdown temporanei (>2 settimane) con riapertura possibile solo se accompagnata da riduzione dell'incidenza e di Rt sotto valori soglia [R, A] - interruzione attività sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [R, A] - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, A] - possibili restrizioni della mobilità interregionale [N] ed intraregionale [R] (da/par zone ad alta trasmissione: un area definita, una singola località, un comune, una provincia, etc.)
Scuole/Università <ul style="list-style-type: none"> - considerare con maggior attenzione la possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento - interpersonale e della prevenzione, degli assembramenti, in particolare per gli allievi della scuola secondaria di secondo grado e per gli studenti universitari, a parte delle lezioni con modalità DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virus [N, R, A, U] - favorire lezioni scalinate a rotazione materna e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, A, U] - 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 a plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [A] 	Scuole/Università <ul style="list-style-type: none"> - attivazione alberghi per isolamento casi [R, A, P]

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

Descrizione dello scenario 3

Valori di Rt regionali prevalentemente e significativamente compresi tra $Rt=1.25$ e $Rt=1.5$ (ovvero con stime dell'intervallo di confidenza al 95% di Rt comprese tra 1.25 e 1.5), ed 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

Misure di mitigazione/controllo: Criteri minimi – Interventi Ordinari

- 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 provincie/comuni; focolai scolastici)

Misure di mitigazione/controllo: 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 (lock down locali temporanei su scala sub-provinciale)

- Distanziamento fisico: es. chiusura locali notturni, bar, ristoranti (inizialmente potenzialmente solo in orari specifici- ad esempio la sera/notte in modo da evitare la “movida”)
- Chiusura scuole/università (incrementale: classe, plesso, su base geografica in base alla situazione epidemiologica)
- Restrizioni della mobilità (da/per zone ad alta trasmissione ed eventuale ripristino del lavoro agile in aree specifiche).
- Lock-down locali temporanei 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 $Rt < 1,2$ 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 restrizioni più estese su scala Provinciale o Regionale in base alla situazione epidemiologica
- Ripristino su vasta scala del lavoro agile e di limitazione della mobilità individuale

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 14 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; A: Azienda Sanitaria Locale (Livello Locale); C: Comune (Livello Locale); R: Forze dell'Ordine, Prefetture,(Livello Locale); U: Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale; P: Protezione Civile.

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

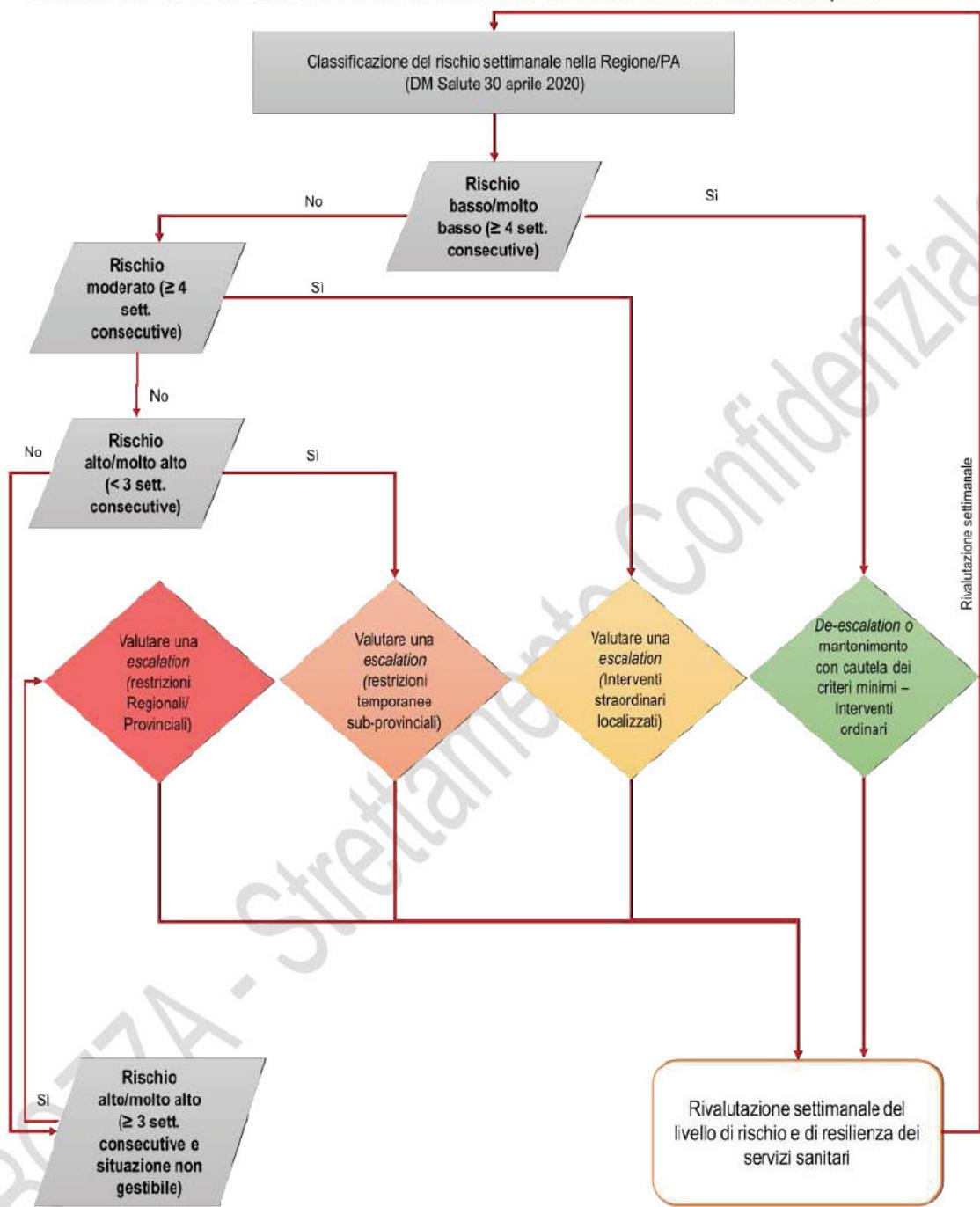


FIGURA 12 - RI-MODULAZIONE DELLE MISURE (ESCALATION/DE-ESCALATION) IN BASE ALLA CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO SETTIMANALE IN UNA REGIONE/PA IN UN CONTESTO NAZIONALE DI TRASMISSIBILITÀ SOSTENUTA E DIFFUSA CON RISCHI DI TENUTA DEL SISTEMA SANITARIO NEL MEDIO PERIODO (SCENARIO 3)

TABELLA 14 - RI-MODULAZIONE DELLE MISURE (ESCALATION/DE-ESCALATION) IN BASE ALLA CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO SETTIMANALE IN UNA REGIONE/PA ED ALLA STAGIONE (INCIDENZA/IU ATTESA) IN UN CONTESTO NAZIONALE DI TRASMISSIBILITÀ SOSTENUTA E DIFFUSA CON RISCHI DI TENUTA DEL SISTEMA SANITARIO NEL MEDIO PERIODO (SCENARIO 3)

INCHIESTA ALL'ATTESA MODERATA		DIPARTIMENTO DI PROTEZIONE CIVILE Allegato n. 15 protocollo Uscita CTS 630220/0052909 08/10/2020	
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti	Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti	Interventi di comunità	Interventi di comunità
<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - contact tracing, tamponi e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, A] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dcp [R, A] - tamponi offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focali - monitoraggio indicazioni trasmissione virale in comunità - sistemi di early warning - sistemi di comunicazione - rafforzamento del distanziamento sociale [R, A, C] - zone rosse locali [R, A] - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) [R, C] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre la folidamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - contact tracing + ricerca attiva casi - isolamento per corrente dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, A] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dcp [R, A] - tamponi 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, A] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, A, P] 	<ul style="list-style-type: none"> - semplificazione contact tracing [R, A] - semplificazione contatti stretti e contatti a rischio [R, A] - isolamento per corrente dei pazienti - tutto il personale del Dcp dedicato a COVID [R, A] - attivazione per sonale aggiuntivo a supporto del Dcp [R, A] - tamponi 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, A] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, A, P] 	<ul style="list-style-type: none"> - semplificazione contact tracing [R, A] - semplificazione contatti stretti e contatti a rischio [R, A] - isolamento per corrente dei pazienti - tutto il personale del Dcp dedicato a COVID [R, A] - attivazione per sonale aggiuntivo a supporto del Dcp [R, A] - tamponi 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, A] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, A, P]
Scuole/Università	Scuole/Università	Scuole/Università	Scuole/Università
<ul style="list-style-type: none"> - precauzioni standard (DPI, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni statute indicate nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione [R, A] - possibilità di interruzione su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [N, R] - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali [R, C] - 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"> - possiedono una strategia di controllo della circolazione virale [N, R, A, U] - possibilità di obbligare e utilizzo della mascherina, anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [A] - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, A, U] - 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, A, U] - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli alunni della scuola secondaria di secondo grado e per gli studenti universitari, parte delle lezioni con modalità DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, A, U] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi positivi/confirmati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es.: sospensione preventiva plieso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [A] 	<ul style="list-style-type: none"> - possiedono una strategia di controllo della circolazione virale [N, R, A, U] - Lock-down generalizzato con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di lockdown localizzati, restrizioni della mobilità per zone interessate [N] - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particidani situazioni di rischio [N, R, A] - possibili restrizioni della mobilità interregionale [N] ed intraregionale [R] (ds/ per zone ad alta trasmissione: un area definita, una singola località, un comune, una provincia, etc.) - considerare, in aggiunta, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - possiedono una strategia di controllo della circolazione virale [N, R, A, U] - Lock-down generalizzato con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di lockdown localizzati, restrizioni della mobilità per zone interessate [N] - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particidani situazioni di rischio [N, R, A] - possibili restrizioni della mobilità interregionale [N] ed intraregionale [R] (ds/ per zone ad alta trasmissione: un area definita, una singola località, un comune, una provincia, etc.) - considerare, in aggiunta, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile [N, R]

	<p>Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti</p> <ul style="list-style-type: none"> - semplificazione contact tracing [R, A] - isolamento per corrente dei pazienti - tutto il personale del DpP dedicato a COVID [R, A] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del DpP [R, A] - 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, A] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, A, P] <p>Interventi di comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, A, C] - introduzione obbligo utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto [R, A, C] - zone rosse con lockdown temporanei (>2-3 settimane) con riapertura a possibile solo se accompagnata da riduzione dell'incidenza e di Rt sotto valori soglia [R, A] - interruzione attività sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [R, A] - valutare e interrompere di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [M, R, A] - possibili restrizioni della mobilità interregionale [N] ed intraregionale [R] (da/peri zone ad alta transmisión: un'area definita, una singola località, un comune, una provincia, etc.) <p>Scuole/Università</p> <ul style="list-style-type: none"> - considerare, in aggiunta, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile [N, R] 	<p>DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE Allegato 1 Protocollo Uscita CTS 630/2020/0052909 08/10/2020</p>	
	<p>INCIDENZA DI ATTESA MODERATA/ALTA GEN - MAR 2021</p>	<p>Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti</p> <ul style="list-style-type: none"> - semplificazione contact tracing [R, A] - isolamento per corrente dei pazienti - tutto il personale del DpP dedicato a COVID [R, A] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del DpP [R, A] - 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, A] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, A, P] <p>Interventi di comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, A, C] - introduzione obbligo utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto [R, A, C] - zone rosse con lockdown temporanei (>2-3 settimane) con riapertura a possibile solo se accompagnata da riduzione dell'incidenza e di Rt sotto valori soglia [R, A] - interruzione attività sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [R, A] - valutare e interrompere di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [M, R, A] - possibili restrizioni della mobilità interregionale [N] ed intraregionale [R] (da/peri zone ad alta transmisión: un'area definita, una singola località, un comune, una provincia, etc.) <p>Scuole/Università</p> <ul style="list-style-type: none"> - considerare, in aggiunta, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile [N, R] 	<p>Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti</p> <ul style="list-style-type: none"> - semplificazione contact tracing [R, A] - isolamento per corrente dei pazienti - tutto il personale del DpP dedicato a COVID [R, A] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del DpP [R, A] - 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, A] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, A, P] <p>Interventi di comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, A, C] - introduzione obbligo utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto [R, A, C] - zone rosse con lockdown temporanei (>2-3 settimane) con riapertura a possibile solo se accompagnata da riduzione dell'incidenza e di Rt sotto valori soglia [R, A] - interruzione attività sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [R, A] - valutare e interrompere di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [M, R, A] - possibili restrizioni della mobilità interregionale [N] ed intraregionale [R] (da/peri zone ad alta transmisión: un'area definita, una singola località, un comune, una provincia, etc.) <p>Scuole/Università</p> <ul style="list-style-type: none"> - considerare, in aggiunta, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile [N, R]
	<p>INCIDENZA DI ATTESA MODERATA/ALTA GEN - MAR 2021</p>	<p>Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti</p> <ul style="list-style-type: none"> - semplificazione contact tracing [R, A] - isolamento per corrente dei pazienti - tutto il personale del DpP dedicato a COVID [R, A] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del DpP [R, A] - 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, A] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, A, P] <p>Interventi di comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, A, C] - introduzione obbligo utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto [R, A, C] - zone rosse con lockdown temporanei (>2-3 settimane) con riapertura a possibile solo se accompagnata da riduzione dell'incidenza e di Rt sotto valori soglia [R, A] - interruzione attività sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [R, A] - valutare e interrompere di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [M, R, A] - possibili restrizioni della mobilità interregionale [N] ed intraregionale [R] (da/peri zone ad alta transmisión: un'area definita, una singola località, un comune, una provincia, etc.) <p>Scuole/Università</p> <ul style="list-style-type: none"> - considerare, in aggiunta, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile [N, R] 	<p>Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti</p> <ul style="list-style-type: none"> - semplificazione contact tracing [R, A] - isolamento per corrente dei pazienti - tutto il personale del DpP dedicato a COVID [R, A] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del DpP [R, A] - 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, A] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, A, P] <p>Interventi di comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, A, C] - introduzione obbligo utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto [R, A, C] - zone rosse con lockdown temporanei (>2-3 settimane) con riapertura a possibile solo se accompagnata da riduzione dell'incidenza e di Rt sotto valori soglia [R, A] - interruzione attività sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [R, A] - valutare e interrompere di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [M, R, A] - possibili restrizioni della mobilità interregionale [N] ed intraregionale [R] (da/peri zone ad alta transmisión: un'area definita, una singola località, un comune, una provincia, etc.) <p>Scuole/Università</p> <ul style="list-style-type: none"> - considerare, in aggiunta, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile [N, R]

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

Descrizione dello scenario 4

Valori di Rt regionali prevalentemente e significativamente maggiori di 1.5 (ovvero con stime dell'intervallo di confidenza al 95% di Rt 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 provincie/comuni; focolai scolastici)

Misure di mitigazione/controllo: 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)

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 (lock down locali temporanei su scala sub-provinciale)

- Distanziamento fisico: es. chiusura locali notturni, bar, ristoranti (inizialmente potenzialmente solo in orari specifici- ad esempio la sera/notte in modo da evitare la “movida”)
- Chiusura scuole/università (incrementale: classe, plesso, su base geografica in base alla situazione epidemiologica)
- Restrizioni della mobilità (da/per zone ad alta trasmissione ed eventuale ripristino del lavoro agile in aree specifiche.
- Lock-down locali temporanei 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 $Rt < 1,2$ 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 restrizioni più estese su scala Provinciale o Regionale in base alla situazione epidemiologica
- Ripristino su vasta scala del lavoro agile e di limitazione della mobilità individuale.

La Figura 13 propone un diagramma di flusso relativo alla ri-modulazione delle misure in base alla classificazione settimanale del rischio in una Regione/PA. La Tabella 15 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; A: Azienda Sanitaria Locale (Livello Locale); C: Comune (Livello Locale); R: Forze dell'Ordine, Prefetture,(Livello Locale); U: Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale; P: Protezione Civile.

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

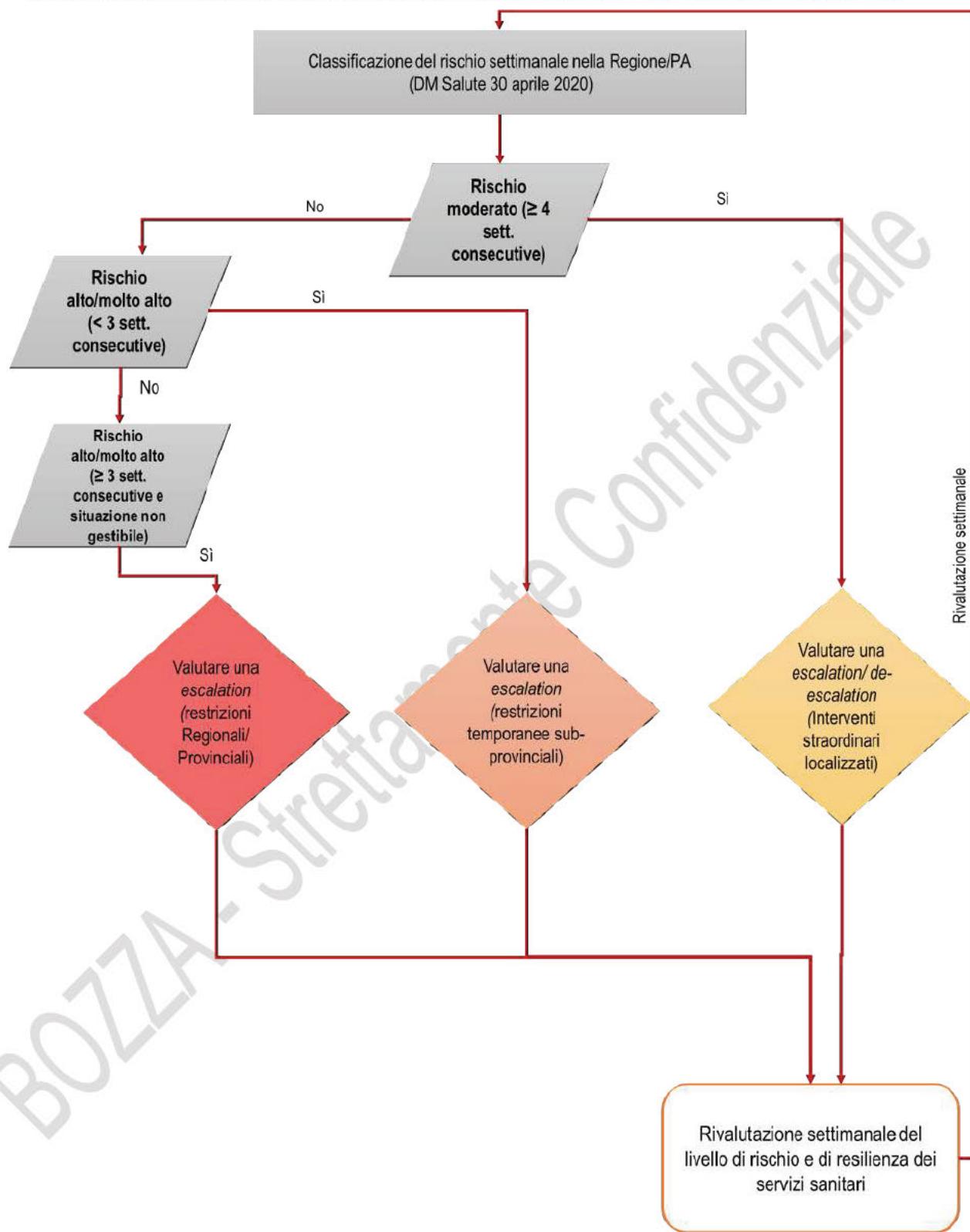


FIGURA 13 – RI-MODULAZIONE DELLE MISURE (ESCALATION/DE-ESCALATION) IN BASE ALLA CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO SETTIMANALE IN UNA REGIONE/PA IN UN CONTESTO NAZIONALE DI TRASMISSIBILITÀ NON CONTROLLATA CON CRITICITÀ NELLA TENUTA DEL SISTEMA SANITARIO NEL BREVE PERIODO (SCENARIO 4)

TABELLA 15 - RI-MODULAZIONE DELLE MISURE (ESCALATION/DE-ESCALATION) IN BASE ALLA CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO SETTIMANALE IN UNA REGIONE/PA ED ALLA STAGIONE (INCIDENZA [I] ATTESA) IN UN CONTESTO NAZIONALE DI TRASMISSIONIBILITÀ NON CONTROLLATA CON CRITICITÀ NELLA TENUTA DEL SISTEMA SANITARIO (SCENARIO 4)

PERIODO DELL'ANNO E INCIDENZA [I] ATTESA	SCENARIO 4: SITUAZIONE DI SITUAZIONE DI TRASMISSIONIBILITÀ NON CONTROLLATA CON CRITICITÀ NELLA TENUTA DEL SISTEMA SANITARIO NEL BREVE PERIODO	
	CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO NELLA REGIONE/PA MODERATA (per almeno 4 settimane consecutive ad una valutazione del rischio più elevata Numero di casi di infezione da virus SARS-CoV-2 in aumento, presenza di casi a transmisione locale (non di importazione), alcune catene di trasmissione non note	CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO SETTIMANALE ALTA/MOLTO ALTA (per meno di 3 settimane consecutive) 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: Confinamento e repressione focali	Obiettivo: Mitigazione della diffusione del virus	Obiettivo: Mitigazione della diffusione del virus, riduzione del numero di casi, porre fine alla trasmissione comunitaria diffusa
		Test e gestione di sospetti, confermati e contatti - contact tracing + ricerca attiva casi - isolamento per corrente dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, A] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dsp [R, A] - tamponi offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - riconfigurazione l'area attiva di SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) [R, A] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, A, P]
Interventi di comunità	Interventi di comunità - rafforzamento del distanziamento sociale [R, A, C] - zone rosse locali [R, A] - possibilità di inibizione di alcune attività sociali/culturali maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre, anche su base oraria) [R, C] - favorire il lavoro agile a fine di ridurre l'affidamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [M, R]	Interventi di comunità - azioni (locali/provinciali/regionali) per il aumento delle distanze sociali [R, A, C] - possibili obblighi su base locale su utilizzo mascherine anche all'aperto [R, A, C] - zone rosse con lockdown temporanei (<2-3 settimane) con riapertura possibile solo se accompagnata da riduzione dell'incidenza e di Rt sotto valori soglia [R, A] - interruzione attività sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [R, A] - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, A] - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/ per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, etc.) [N, R]
Scuole/Università	Scuole/Università - possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [A] - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, A, U] - possibilità di attivare a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli alunni della scuola secondaria di secondo grado e per gli studenti universitari, parte delle lezioni con modality DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [M, R, A, U]	Scuole/Università - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/contenuti verificatisi nella singola comunità scolastica/età della circolazione virale/area comunitaria (es. sospensione preventiva a plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [A] - 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 [M, R, A, U] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione della situazione epidemiologica locale (es. singola struttura [R, A] o più strutture in un'area) [R, A]

(INCIDENZA [I] ATTESA BASSA)
SETT - OTT - 2020

	<p>Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti</p> <ul style="list-style-type: none"> - contact tracing + ricerca attiva casi - isolamento per corte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, A] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del DdP [R, A] - tamponi 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 (es. operatori sanitari) [R, A] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, A, P] <p>Interventi di comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale [R, A, C] - zone rosse locali [R, A] - possibilità di intertempo attività sociali/festuali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) [R, C] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R] <p>Scuole/Università</p> <ul style="list-style-type: none"> - possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [A] - possibilità di attivare lezioni sciolteggianti a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, A, U] - possibilità di cooperazione 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, A, U] - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli alunni della scuola secondaria di secondo grado e per gli studenti universitari, parte delle lezioni con modalità DdD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, A, U] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero o di casi sospetti/confermati verificatesi nella singola comunità scolastica e/o della circoscrizione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [A] 	<p>Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti</p> <ul style="list-style-type: none"> - semplificazione conta ct tracing [R, A] - semplificazione sorveglianza attiva [R, A] - isolamento per corte dei pazienti - tutto il personale del DdP dedicato a COVID [R, A] - attivaz. personale aggiuntivo a supporto del DdP [R, A] - tamponi 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 target di popolazione (es. operatori sanitari) [R, A] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, A, P] <p>Interventi di comunità</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lock-down generalizzato con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di lockdown localizzati, restrizioni della mobilità da /per zone interessate [N] <p>Scuole/Università</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) [R, A, C] - zone rosse con lockdown temporanei (<2-3 settimane) con riapertura possibilmente solo accompagnata da riduzione dell'incidenza e di Rt sotto valori soglia [R, A] - interruzione attività sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti [R, A] - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, A] - possibili restrizioni della mobilità interregionale [N] ed intrarregionale [R] (da /per zone ad alta trasmissione: un'area definita, una singola località, un comune, una provincia, etc.) <p>Scuole/Università</p> <ul style="list-style-type: none"> - considerare, in aggiunta, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/univeritarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DdD sempre ove possibile [N, R]
--	--	--

Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti <ul style="list-style-type: none"> - semplificazione contact tracing [R, A] - isolamento per corte dei pazienti - tutto il personale del DpP dedicato a COVID [R, A] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del DpP [R, A] - tamponi 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, A] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, A, P] Interventi di comunità <ul style="list-style-type: none"> - attivazione alberghi per isolamento casi [R, A, P] - rafforzamento del distanziamento sociale [R, A, C] - zone rosse locali [R, A] - possibilità di interuzione attività social/culturale/sportive maggiormente a rischio (es. discariche, bar, palestre... anche su base oraria) [R, C] - favorire il lavoro a/glie al fine di ridurre i affollamenti dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R] Scuole/Università <ul style="list-style-type: none"> - possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento in persona, su base locale [A] o regionale [R] - 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, A, U] - considerare con maggior attenzione la possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, in particolare per gli alunni della scuola secondaria di secondo grado e per gli studenti universitari, parte delle lezioni con modalità DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, A, U] - favorire le alunni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, A, U] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatesi nella singola comunità scolastica e/o della circoscrizione virale locale comunitaria (es. scuole/università) [A] 	Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti <ul style="list-style-type: none"> - semplificazione contact tracing [R, A] - semplificazione sorveglianza attiva [R, A] - isolamento per corte dei pazienti - tutto il personale del DpP dedicato a COVID [R, A] - impegno di personale aggiuntivo estero a supporto del DpP [R, A] - tamponi offerto a tasi 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, A] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, A, P] Interventi di comunità <ul style="list-style-type: none"> - Lock-down generalizzato con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di lockdown localizzati, restrizioni della mobilità da/per zone interessate [N] Scuole/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]
--	---

BOZZA - Strettamente Confidenziale

Misure attuate da [REDACTED]

Misura	Descrizione
1	MISURAZIONE DELLA TEMPERATURA
2	AUTOCERTIFICAZIONE (OBBLIGHI PROPEDEUTICI AL VIAGGIO)
3	BIGLIETTO NOMINATIVO
4	RINUNCIA AL VIAGGIO IN CASO DI INSORGENZA DI SINTOMI RICONDUCIBILI AL COVID
5	DIVIETO BAGAGLI VOLUMINOSI A BORDO
6	DISCIPLINA DELLA SALITA E DISCESA DEI VIAGGIATORI
7	SERVIZI DI CATERING CON PRODOTTI MONODOSE CONFEZIONATI
8	GEL DISINFETTANTE
9	PULIZIA E SANIFICAZIONE SUPERFICI DURANTE IL VIAGGIO
10	AYOUT DELLE CARROZZE E DISTANZIAMENTO DEI POSTI VIS-A-VIS
11	RICAMBIO DELL'ARIA E CLIMATIZZAZIONE
12	SANIFICAZIONE AMBIENTI DOPO IL VIAGGIO
13	AUTOCERTIFICAZIONE (OBBLIGO DEL CLIENTE DI INFORMARE LE AUTORITÀ NEL CASO DI INSORGENZA DI SINTOMI RICONDUCIBILI AL COVID)



Impianto di climatizzazione dei treni

Gli impianti di climatizzazione dei treni Italo sono conformi agli **standard europei**, come gli altri impianti dei veicoli, sono sottoposti a processi approfonditi di **validazione e verifica**.

Sui treni AV di [REDACTED] l'impianto di climatizzazione lavora con immissione di **aria fresca** dall'esterno ed una parte di aria di ricircolo.

Il ricambio di aria dall'esterno avviene non solo durante le soste in stazione, ma anche **durante la marcia del treno**.

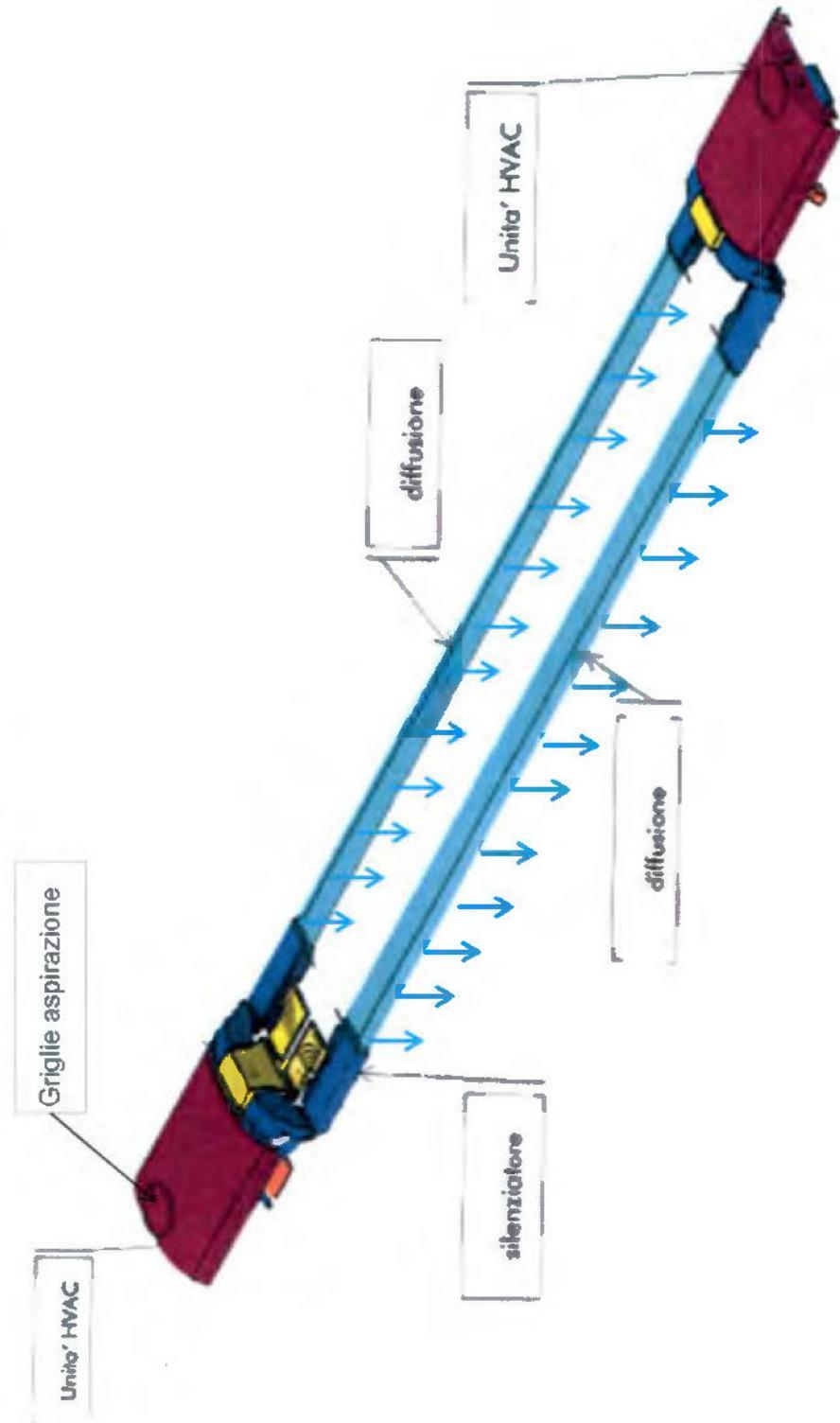
Ricambio dell'aria dei treni

Ulteriori aspetti distintivi dei treni

- ✓ Il ricambio di aria è sempre garantito dal sistema di climatizzazione in tutte le fasi del viaggio;
- ✓ Le porte esterne sono aperte nelle stazioni, ad origine corsa, a fine servizio, e nelle stazioni di fermata intermedie (di durata compresa tra 2 e 10 minuti mediamente ogni 47 minuti di viaggio);
- ✓ per garantire il ricircolo di aria fra tutte le zone del treno, per alcuni minuti prima e dopo la fermata in ogni stazione, tutte le porte interne vengono simultaneamente aperte (con un comando automatico centralizzato da parte del personale di bordo) e permangono aperte anche durante la sosta nelle stazioni di fermata;
- ✓ Per garantire di cambiare l'aria interna con continuità, il sistema di climatizzazione è sempre attivo 24/24h sia durante le soste fra i diversi servizi commerciali, sia durante le soste notturne (es. durante la sosta notturna il volume di aria interno viene cambiato oltre 60 volte consecutive).

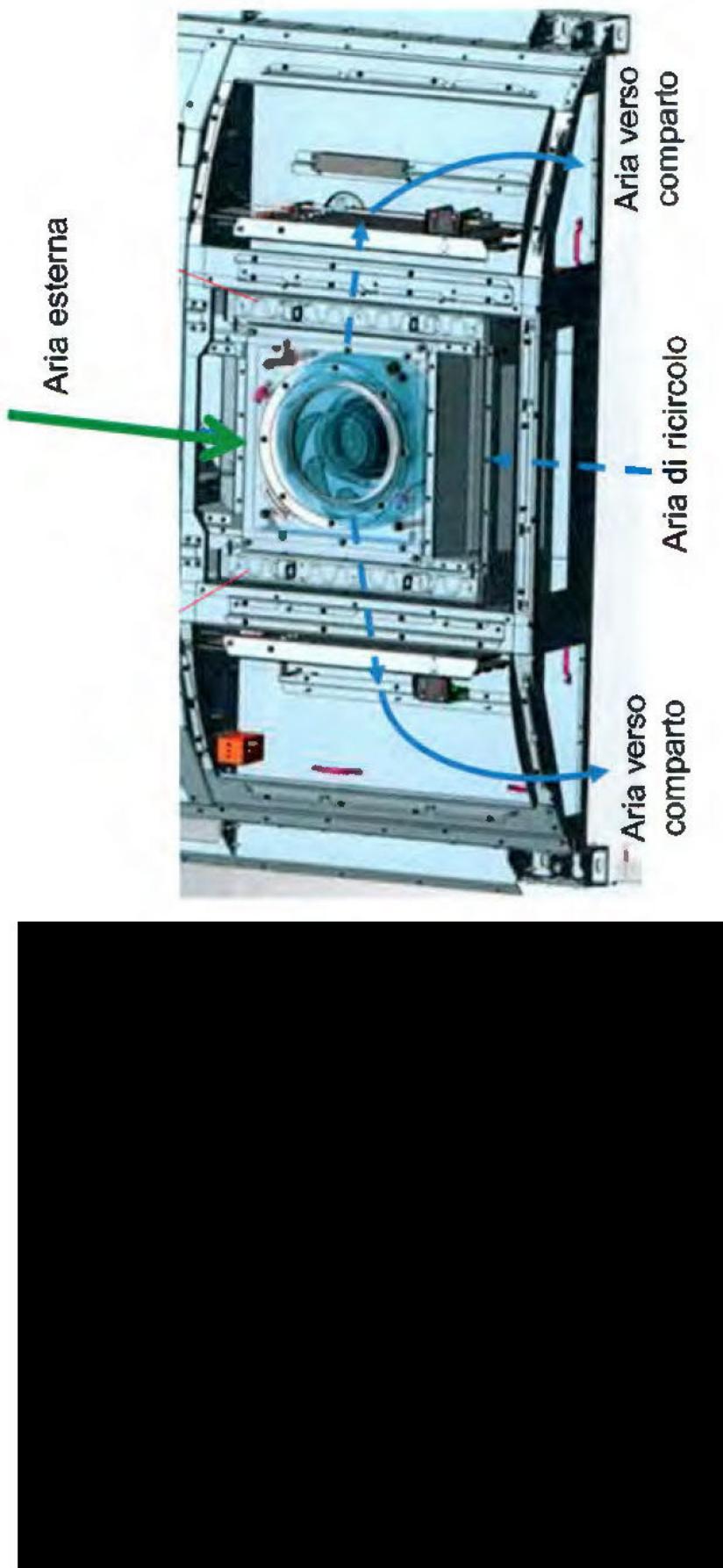
Schema climatizzazione (freddo e caldo) - 1/3

- L'unità HVAC è montata sul tetto della vettura;
- L'aspirazione dell'aria esterna avviene attraverso griglie montate sul tetto;
- I sensori di temperatura sono posti all'interno dei canali aria.



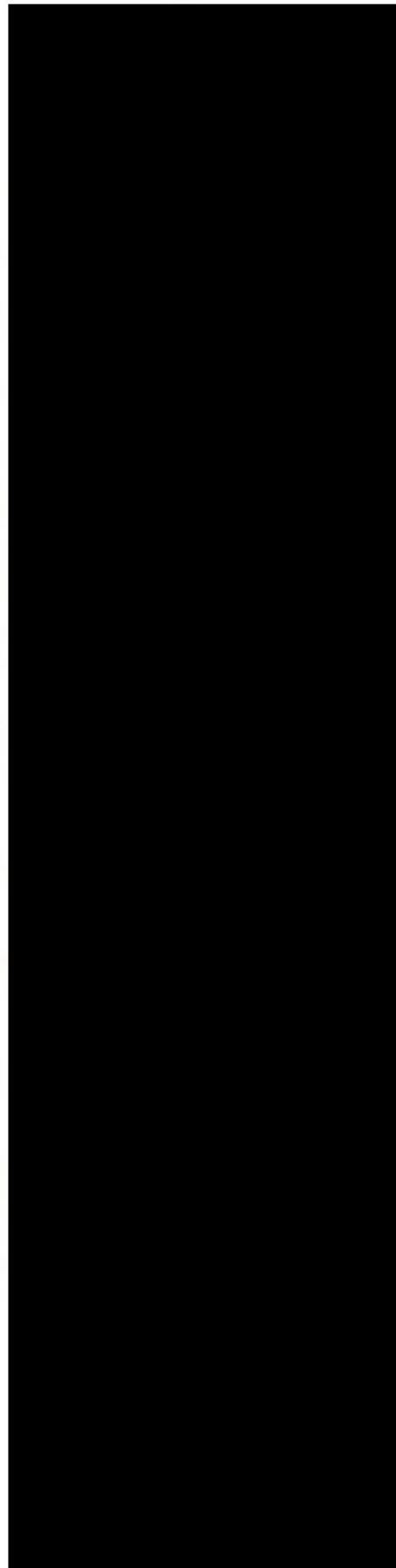
Schema climatizzazione (freddo e caldo) - 2/3

L'aria fresca è aspirata da una griglia posizionata sull'unità HVAC, ove l'aria esterna viene miscelata con l'aria proveniente dalla vettura (aria di ricircolo) in una camera miscelatrice.



Schema climatizzazione (freddo e caldo) - 3/3

Schematizzazione dei flussi di aria all'interno del comparto viaggiatori.

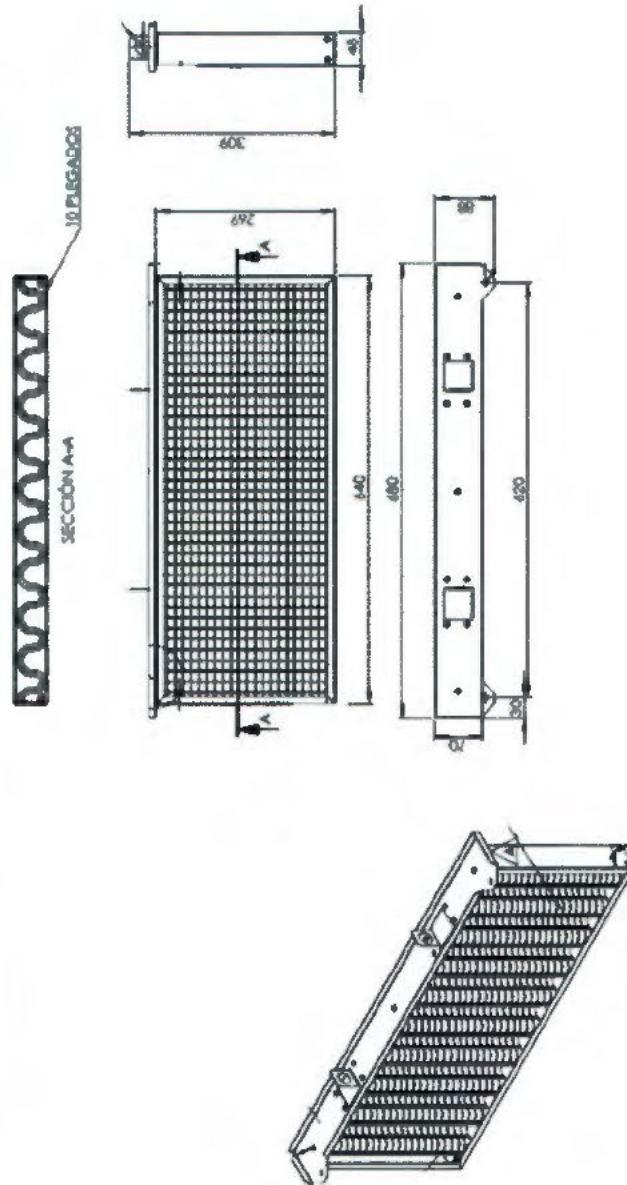


La velocità dell'aria nel comparto passeggeri rispetta la normativa internazionale EN13129-1 e nelle condizioni di normale funzionamento è inferiore a 0,5 m/s.

Filtri HVAC

I filtri sono posti nei canali dell'aria, all'interno di appositi alloggiamenti.

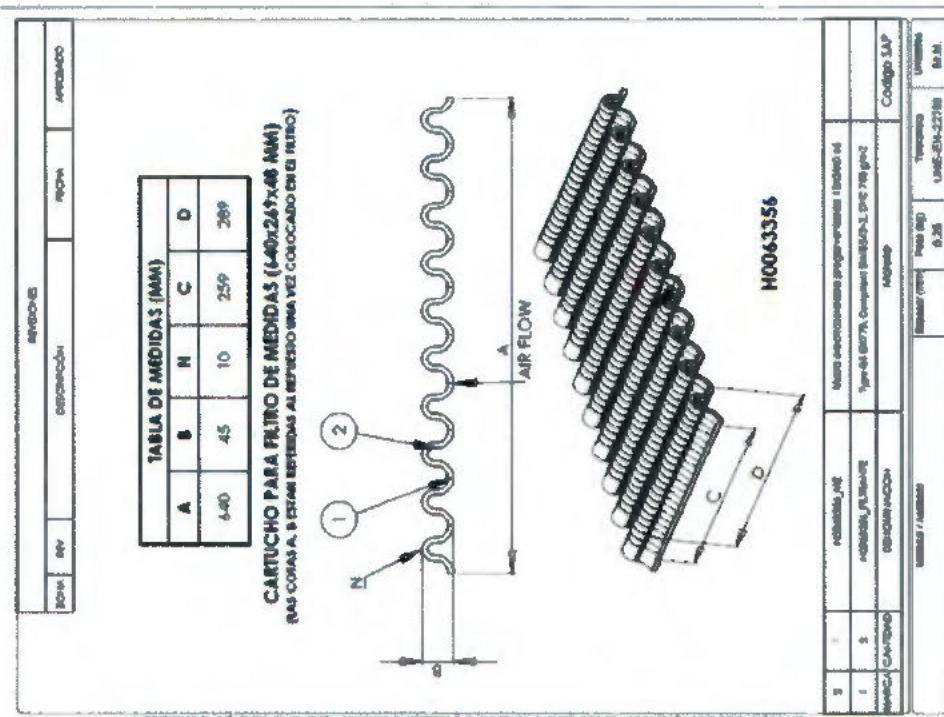
Questi permettono di filtrare l'aria di ricircolo prima di reimmetterla nel veicolo. Si ricorda che l'aria di ricircolo viene sempre miscelata con l'aria esterna in una apposita camera di miscelazione.



I filtri attualmente utilizzati sono conformi alla normativa internazionale CEN EN 779, relativamente alla categoria G4.

Filtri HVAC: manutenzione

Il piano di manutenzione emesso dal fornitore dei treni e facente parte della documentazione di omologazione del treno validata da ANSF (Agenzia Nazionale della Sicurezza delle Ferrovie) prevede la **sostituzione dei filtri HVAC ogni 60 gg.**



Italo, sin dallo scorso mese di giugno, ha attivato, tramite il proprio fornitore di manutenzione, il **raddoppio della sostituzione dei filtri** (ogni 30 giorni, anziché ogni 60 giorni).

Caratteristiche del sistema redatte dal fornitore

Caratteristiche generali del sistema

- Il sistema di climatizzazione è conforme alla normativa nazionale ed europea vigente;
- L'ambiente viaggiatori è a pressione positiva;
- L'aria nei veicoli viene immessa dall'alto verso il basso, per tutta la lunghezza longitudinale dei cieli dei veicoli.
- Ogni 6 minuti il sistema di climatizzazione immette nella carrozza un volume di aria fresca prelevata dall'esterno pari al volume interno della carrozza;
- Ogni 2,5 minuti il sistema di climatizzazione immette nella carrozza un volume di aria (fresca + ricircolata) pari al volume interno della carrozza;
- [REDACTED] facendo seguito ad un variation order di [REDACTED] sta procedendo alla sostituzione dei filtri dell'aria condizionata con una tempistica dimezzata rispetto a quanto previsto dal piano di manutenzione vigente (ovvero i filtri vengono sostituiti il doppio delle volte rispetto a quanto richiesto).



Dimensionamento delle portate di aria (1/2)

L'impianto di climatizzazione lavora con immissione di aria esterna ed una parte di aria di ricircolo.

Le caratteristiche principali sono:

1. è sempre attivo 24h/24 7gg/7 (anche durante le soste notturne);
2. un ricircolo dell'aria interna **ogni 2,5 minuti**;
3. un ricambio completo dell'aria interna **ogni 6 minuti**.

Il rapporto fra aria ricircolata ed aria esterna è stato incrementato (+6 punti percentuali) ed è stato portato a: **60% / 40%**.

Dimensionamento delle portate di aria (2/2)

Nella tabella seguente si riportano le portate di aria esterna previste per passeggero:

Portata aria esterna	Vetture Prima	Vetture	Media treno
[m ³ /h]	35,8	21,9	26,1

Il documento EASA "Cabin Air Quality onboard Large Aeroplanes" richiede un minimo di 0,28 m³/min di aria esterna per passeggero, che equivale a 16,8 m³/h.

media treno 26,1 > media aereo 16,8 m³/h

Proposta di modifica (1/2)

Attualmente è in corso uno studio di ricerca per valutare il montaggio sui treni dei filtri ad alta efficienza.

Al momento il gruppo di lavoro sta verificando la **fattibilità per l'applicazione di filtri ad alta efficienza**, in sostituzione degli attuali filtri usati sui treni.



Fotografia di un filtro prototipo sperimentale

Proposta di modifica (2/2)

Al momento sono state già pianificate prove in laboratorio e su diversi rotabili alta velocità al fine di verificare:

1. Compatibilità del filtro con il sistema di ventilazione del treno;
2. Tempi di sporcamento dei filtri in opera e compatibilità di questi con esercizio ferroviario;
3. Prove di caratterizzazione dei filtri presso laboratorio (portata, perdita di carico) con assessment di Politecnico di Milano;
4. Prove di efficienza dei filtri presso laboratorio (portata, perdita di carico) con assessment di Politecnico di Milano.

In caso di fattibilità positiva

Tempo di implementazione della modifica: 6 / 8 mesi



Allegato 3

*Il Ministero delle Infrastrutture e
dei Trasporti*

Il Capo di Gabinetto

All'INAIL
Direttore Generale
direttoregenerale@postacert.inail.it

E, p.c. Ministero della Salute
Gabinetto
gab@postacert.sanita.it

Al Comitato Tecnico Scientifico
per l'emergenza COVID 19
protezionecivile@pec.governo.it

OGGETTO: Art.200 del Decreto legge 19 maggio 2020 n.34 convertito nella legge 17 luglio 2020 n.77. Installazione di dotazioni sui mezzi di trasporto pubblico finalizzate a contenere i rischi epidemiologici da COVID - 19 per i passeggeri ed il personale viaggiante.

Come noto, ai sensi dell'art.200, comma 8, con il decreto legge di cui all'oggetto convertito nella legge 17 luglio 2020 n.77, le risorse statali previste per il rinnovo del materiale rotabile automobilistico e ferroviario destinato al trasporto pubblico locale e regionale possono essere utilizzate per l'installazione di dotazioni sui mezzi di trasporto pubblico, finalizzate a contenere i rischi epidemiologici da COVID - 19 per i passeggeri ed il personale viaggiante.

La medesima disposizione prevede che il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, anche mediante apposite convenzioni sottoscritte con Enti pubblici di ricerca o istituti universitari, promuove uno o più progetti di sperimentazione finalizzati ad individuare tali dotazioni, compatibilmente con le misure di contenimento epidemiologico esistenti, al fine di aumentare l'indice di riempimento dei mezzi di trasporto.

Nell'ambito di tale ultima previsione, in conformità alle linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del covid-19 in materia di



*Il Ministero delle Infrastrutture e
dei Trasporti*

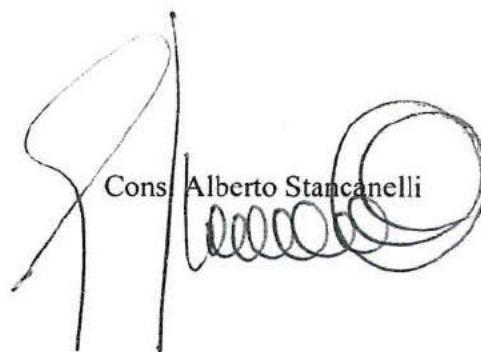
Il Capo di Gabinetto

trasporto pubblico, si rende opportuno un accordo tra MIT- INAIL e IIT volto ad individuare il materiale idoneo per consentire la separazione tra una seduta e l'altra.

Pertanto onde consentire l'ulteriore capacita' di riempimento sui mezzi di trasporto, considerato, peraltro, che codesto Istituto è sia competente in materia di sicurezza ed infortuni sul lavoro che componente del Comitato Tecnico Scientifico in indirizzo, si chiede la disponibilità alla stipula di una specifica Convenzione con questo Ministero al fine della sperimentazione di appositi separatori.

L'eventuale esito positivo di tale sperimentazione consentirà di autorizzare l'utilizzo delle attrezzature in argomento, permettendo, contestualmente, sia di limitare ulteriormente il rischio della diffusione epidemiologica che di incrementare la capacità di riempimento dei mezzi pubblici, migliorando, in sicurezza, l'offerta di mobilità pubblica.

Rappresentando la necessità di procedere, con sollecitudine, alla sperimentazione di cui trattasi, si resta in attesa di sollecito riscontro.



Cons Alberto Stancanelli

Allegato 4

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO
(Istituito ai sensi delle Ordinanze del Capo del Dipartimento della Protezione Civile nn. 630, 663 e 673)
c.a. Segreteria del Comitato
Presso la sede operativa del Dipartimento della Protezione Civile
Via del Vitorchiano, 2
00189 Roma
Segreteria.cts@protezionecivile.it

MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
c.a. Dott. Giovanni Rezza
Sede Centrale - Viale Giorgio Ribotta, 5
00144 Roma
dgprev@postacert.sanita.it

E, p.c.: **ENAC**
Direzione Centrale Economia e Vigilanza Aeroporti
c.a. Avv. Fabio Marchiandi
Viale del Castro Pretorio, 118
00185 Roma
economia.vigilanza@enac.gov.it

Oggetto: Aeroporto di Roma Fiumicino - Progetto per la sperimentazione di voli da alcune provenienze extra UE con a bordo solamente passeggeri con attestato di negatività al test molecolare o antigenico (voli «COVID Tested»)

Con l'elaborato progettuale allegato si pone all'attenzione di Codesti Spettabili Enti l'avvio di un progetto di sperimentazione di voli con passeggeri testati al 100% prima della partenza da determinate provenienze extra UE verso l'aeroporto di Roma Fiumicino.

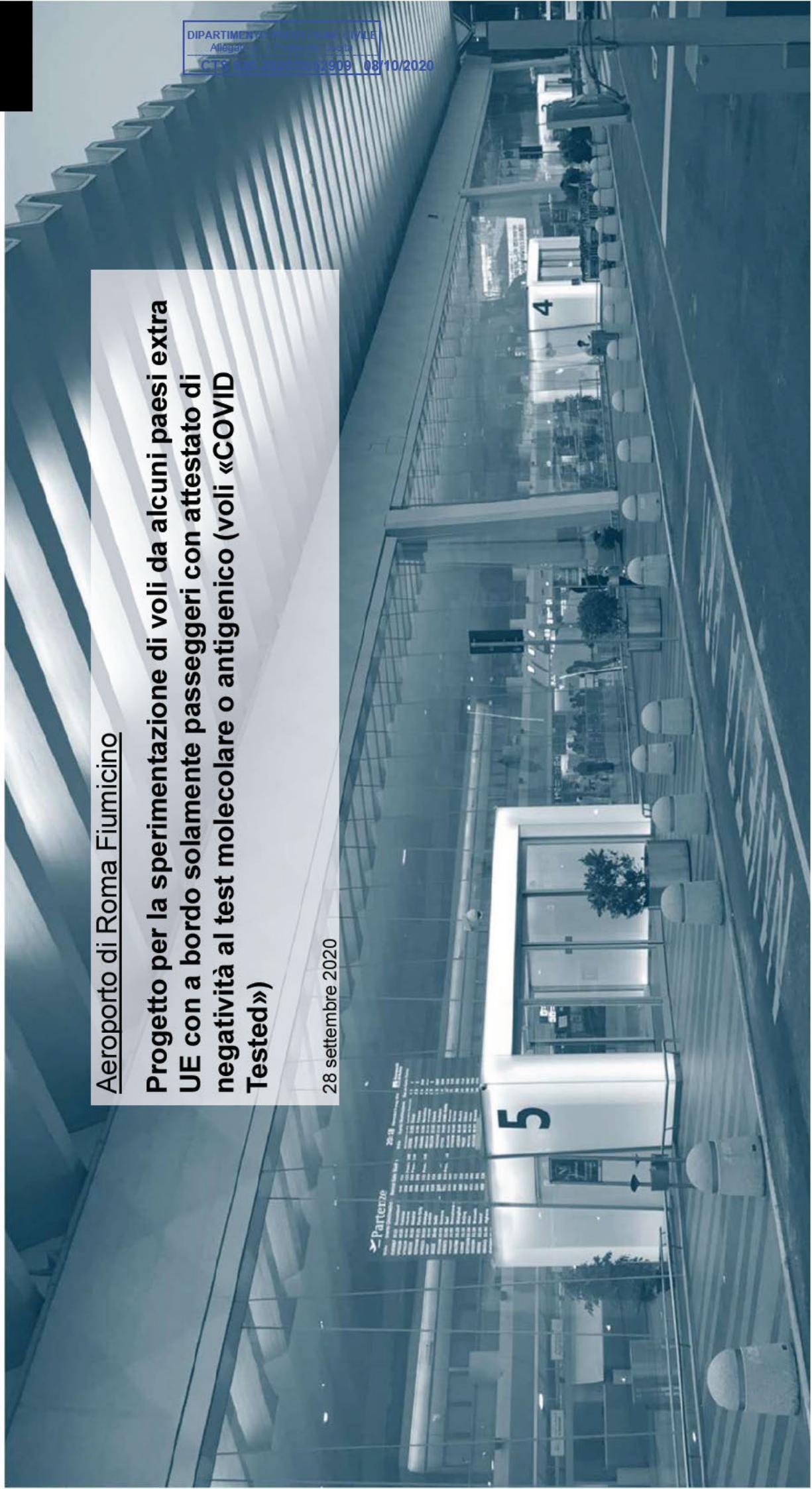
Nel restare a disposizione per ogni opportuno approfondimento, inviamo distinti saluti.



Aeroporto di Roma Fiumicino

Progetto per la sperimentazione di voli da alcuni paesi extra UE con a bordo solamente passeggeri con attestato di negatività al test molecolare o antigenico (voli «COVID Tested»)

28 settembre 2020



La normativa attuale per l'ingresso da Paesi Extra UE verso l'Italia

Provenienze da Paesi di cui agli elenchi D ed E dell'allegato 20 al DPCM 7/8/2020 (mod. dal DPCM 7/9/2020)

- Per i Paesi dell'**elenco D** («white list extra UE*») sono consentiti gli ingressi per tutte le motivazioni ma è comunque necessario osservare l'isolamento fiduciario di 14 giorni (art. 6, comma 1 del DPCM)
- Per i Paesi dell'**elenco E** (generalità dei Paesi Extra UE escluse liste D ed F) gli ingressi sono consentiti per i soli motivi di cui all'art. 4, comma 1 ed è sempre necessario osservare l'isolamento fiduciario di 14 giorni (art. 6, comma 1 del DPCM).
- L'isolamento fiduciario per 14 giorni e la limitazione delle motivazioni di viaggio ha contribuito a determinare una **fortissima riduzione** dei flussi da Extra UE verso l'Italia. Il traffico passeggeri Extra UE da e per Roma Fiumicino si è ridotto a settembre 2020 di oltre il **95%** rispetto a settembre 2019.
- Le frequenze settimanali con gli USA, ad esempio, si sono ridotte del **94% (da 156 a 9)** e con il Canada del **91% (da 33 a 3)**. Il Giappone e la Corea del Sud, Paesi extra UE con trend dei casi COVID molto contenuti, non sono attualmente collegati a Roma Fiumicino.

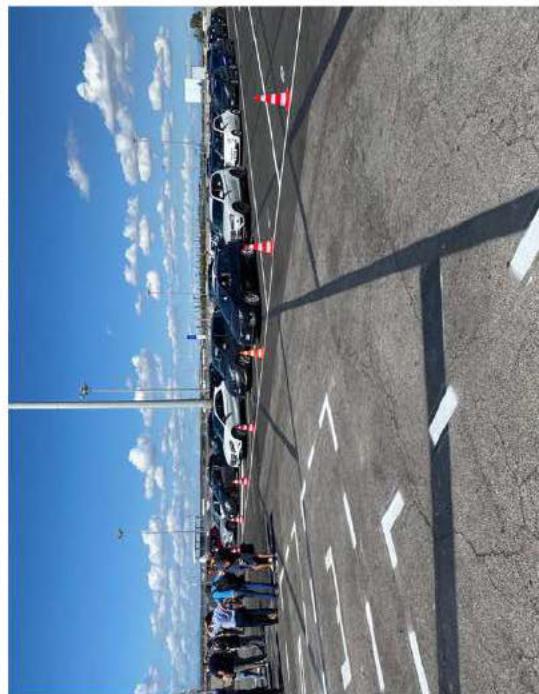
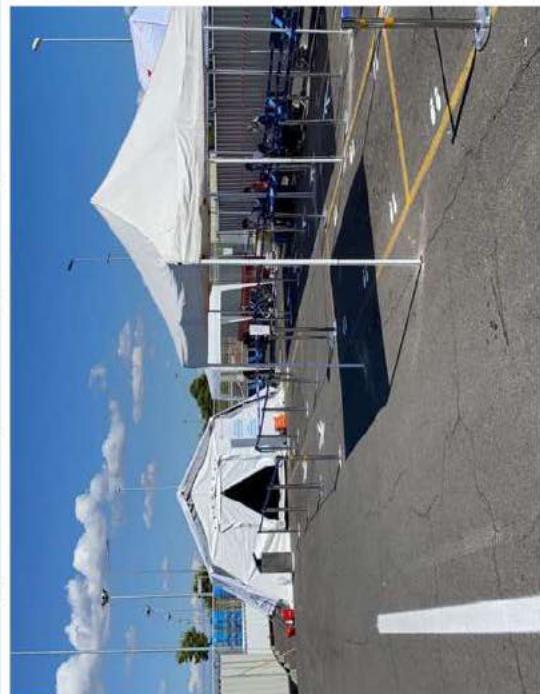
(*) Paesi elenco D: Australia, Canada, Georgia, Giappone, Nuova Zelanda, Ruanda, Repubblica di Corea, Tailandia, Tunisia, Uruguay

Le infrastrutture per lo screening sanitario disponibili a Roma Fiumicino

Dal 16 agosto sono condotti presso il terminal 3 test rapidi antigenici con la collaborazione di Regione Lazio e USMAF

Le infrastrutture per lo screening sanitario disponibili a Roma Fiumicino

Dal 1° settembre è operativo un drive-in di 8000 mq presso il parcheggio lunga sosta con la collaborazione di Regione e CRI



Le infrastrutture per lo screening sanitario disponibili a Roma Fiumicino

Dal 16 settembre è un corso una sperimentazione per l'esecuzione di test antigenici rapidi sui passeggeri in partenza



2 voli al giorno (su 7 totali) da Fiumicino a Linate (AZ2038 13.30 / AZ2092 17.30) ospitano a bordo solo passeggeri negativi a test molecolare o antigenico. I voli di ritorno da Linate sono trattati allo stesso modo.

Order by	DEPARTURE	ARRIVAL	ECOR LIGHT
	FCO 08:00	→ LIN 09:10	
② Direct flight 03H+10' Operated by: Alitalia Cityliner			
	FCO 09:30	→ LIN 10:40	
③ Direct flight 03H+10' Operated by: Alitalia			
	FCO 13:30	→ LIN 14:40	
④ Direct flight 03H+10' Operated by: Alitalia Cityliner			
	FCO 15:00	→ LIN 16:10	
⑤ Direct flight 03H+10' Operated by: Alitalia Cityliner			
	FCO 17:30	→ LIN 18:40	
⑥ Direct flight 03H+10' Operated by: Alitalia			
	FCO 19:00	→ LIN 20:10	
⑦ Direct flight 03H+10' Operated by: Alitalia			

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
Allegato n° 1 Protocollo Uscita
CTS 630-2020/0052909 08/10/2020

Volante -> Never è iniziale -> Never > Null Covid-Tested.

VOLI COVID-TESTED

Volante e quella dei nostri personale sono da sempre la nostra priorità: fin dall'inizio della pandemia, abbiamo adottato tutte le misure necessarie in coordinamento con le Autorità Sanitarie per rendere la tua esperienza di volo sempre più sicura e confortevole.

Ogni scalo, anche all'avvolgente degli strumenti di controllo per la diffusione del Covid-19, è possibile applicare nuove azioni di prevenzione per poter tornare alla nostra quotidianità con maggiore serenità.

Ricondotto alla Circolare della Regione Lazio n. 20/0058 del 11 settembre 2020 e della Regione Lombardia Nr. 4/09 del 17 settembre 2020 e in collaborazione con Aeroporti di Roma e SIA Aeromaritime, sul 7 operativo sulla tratta tra aeroporto di Fiumicino e il test Covid-19 che verranno eseguiti sui passeggeri risultati negativi al test molecolare (RT PCR) o antigenico effettuato nelle 72 ore precedenti il imbarco.

Le attività sanitarie in corso a Roma Fiumicino dimostrano che è possibile eseguire un'attività di screening su larga scala in un grande aeroporto internazionale (stimabile in oltre 5000 test rapidi antigenici al giorno).

Inoltre i voli COVID-Tested Roma-Milano dimostrano che è possibile richiedere al 100% dei passeggeri uno screening pre-partenza.

IL PROGETTO DI SPERIMENTAZIONE DI VOLI COVID TESTED

Da avviarsi sui voli da alcuni Paesi extra UE verso Roma Fiumicino

Si propone la sperimentazione del seguente modello:

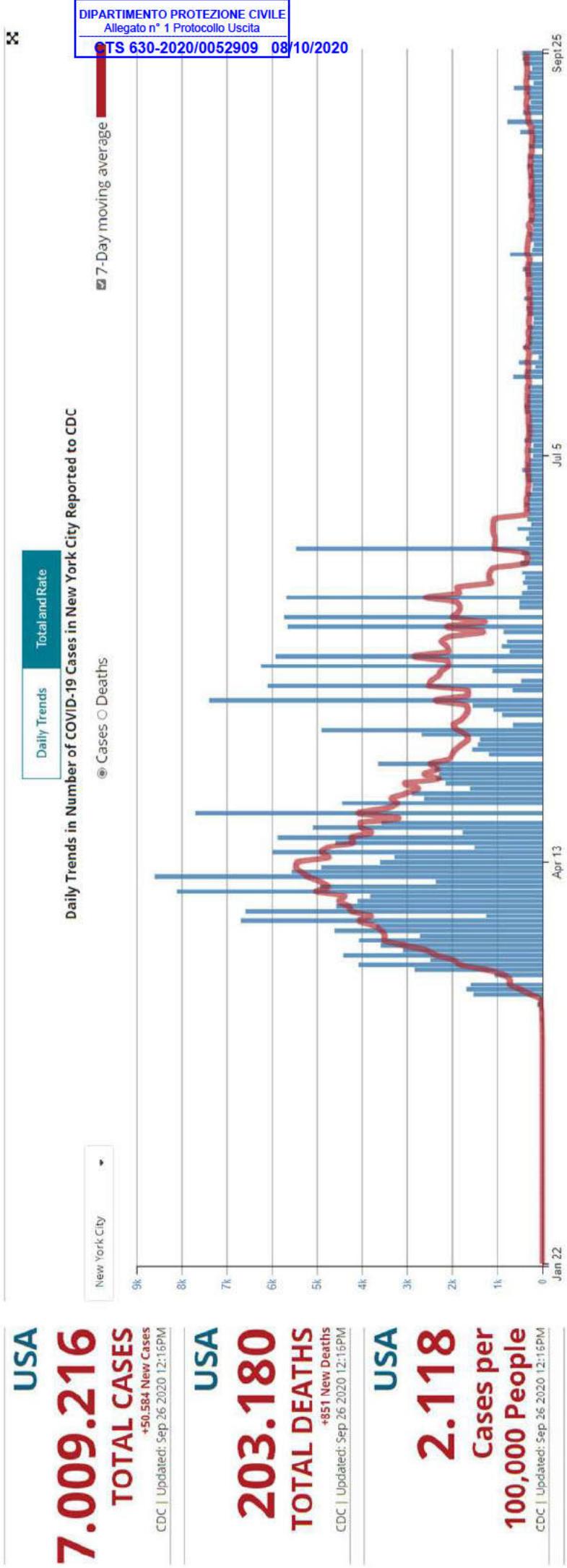
1. Nelle 72 ore (*) precedenti il volo i passeggeri di tutti i voli originanti dal **CANADA**, dal **GIAPPONE**, dalla **COREA del SUD** (**) e dagli aeroporti internazionali della città di **NEW YORK** (JFK e EWR) diretti a ROMA FIUMICINO si sottopongono a **test molecolare o antigenico**. Solo in caso di negatività i passeggeri possono accedere all'imbarco su detti voli diretti a Roma Fiumicino da queste provenienze.
2. All'arrivo a Roma Fiumicino i passeggeri provenienti da New York (area con trend di casi molto migliore rispetto ad altri stati degli USA – si veda pagina 7) **si sottopongono nuovamente al test antigenico in aeroporto** (nel terminal e nella struttura drive-in). In caso l'esito sia nuovamente negativo al passeggero **non è richiesto di rispettare l'obbligo di auto-isolamento di 14 giorni**.
3. I passeggeri provenienti da Canada, Giappone e Corea del Sud, in quanto Stati con basso profilo di rischio, **non ripetono il test a Fiumicino e non sono sottoposti all'obbligo di auto-isolamento di 14 giorni**.
4. I passeggeri dei voli trattati come sopra possono entrare nel territorio nazionale **senza limitazioni sulla motivazione del viaggio**.
5. I passeggeri **che fanno scalo** negli aeroporti rientranti nella sperimentazione ma originano da territori esterni **continuano ad essere sottoposti alle vigenti restrizioni** (e pertanto dovranno presentare autocertificazione come già avviene oggi per i passeggeri che transitano in scali UE prima di arrivare in Italia)

(*) Modulabile nell'intervallo 96-48 ore nel caso di New York per avere un adeguato intercorso temporale tra il test pre-partenza e il test all'arrivo (vedi punto 2)

(**) In caso di successo della sperimentazione si potrà ampliare ad altri Paesi elenchi D ed E e ad altri punti di entrata in Italia.

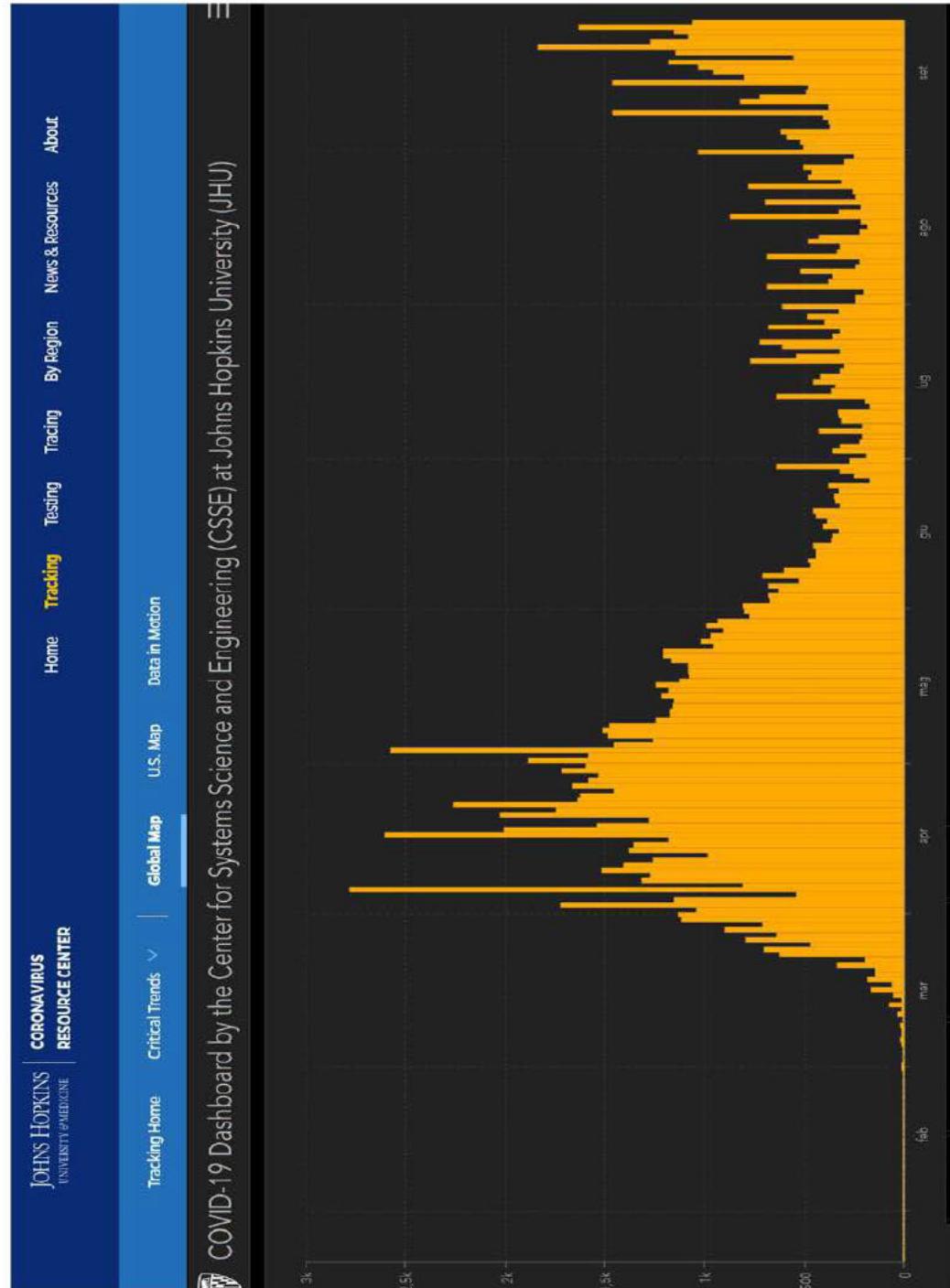
Il trend giornaliero dei casi COVID nella città di New York

Dal sito «COVID Tracker» dello US Centers for Disease Control and Prevention



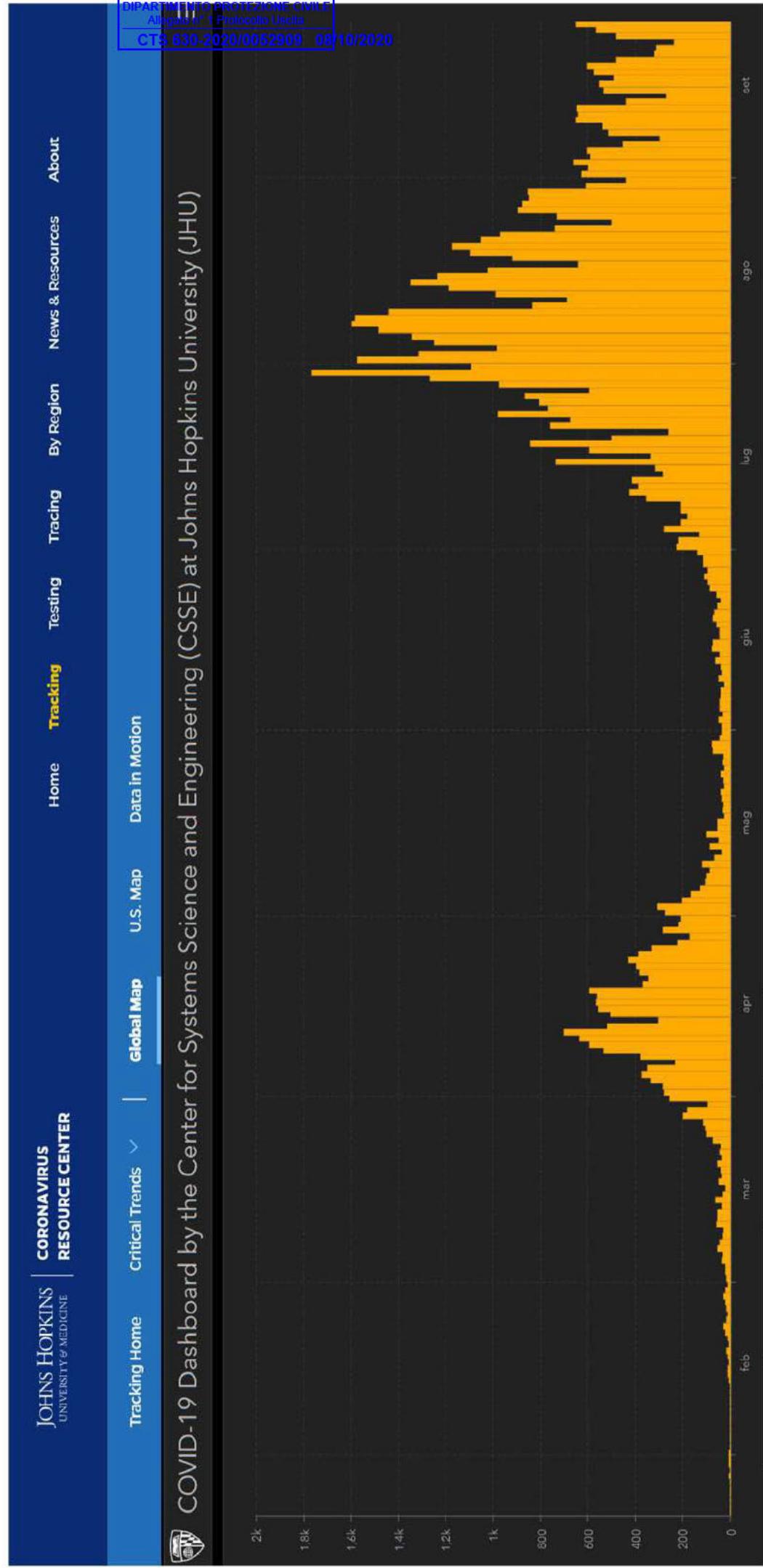
Il trend giornaliero dei casi COVID in Canada e nella città di Toronto

Dal sito John Hopkins University e dal sito ufficiale della città di Toronto



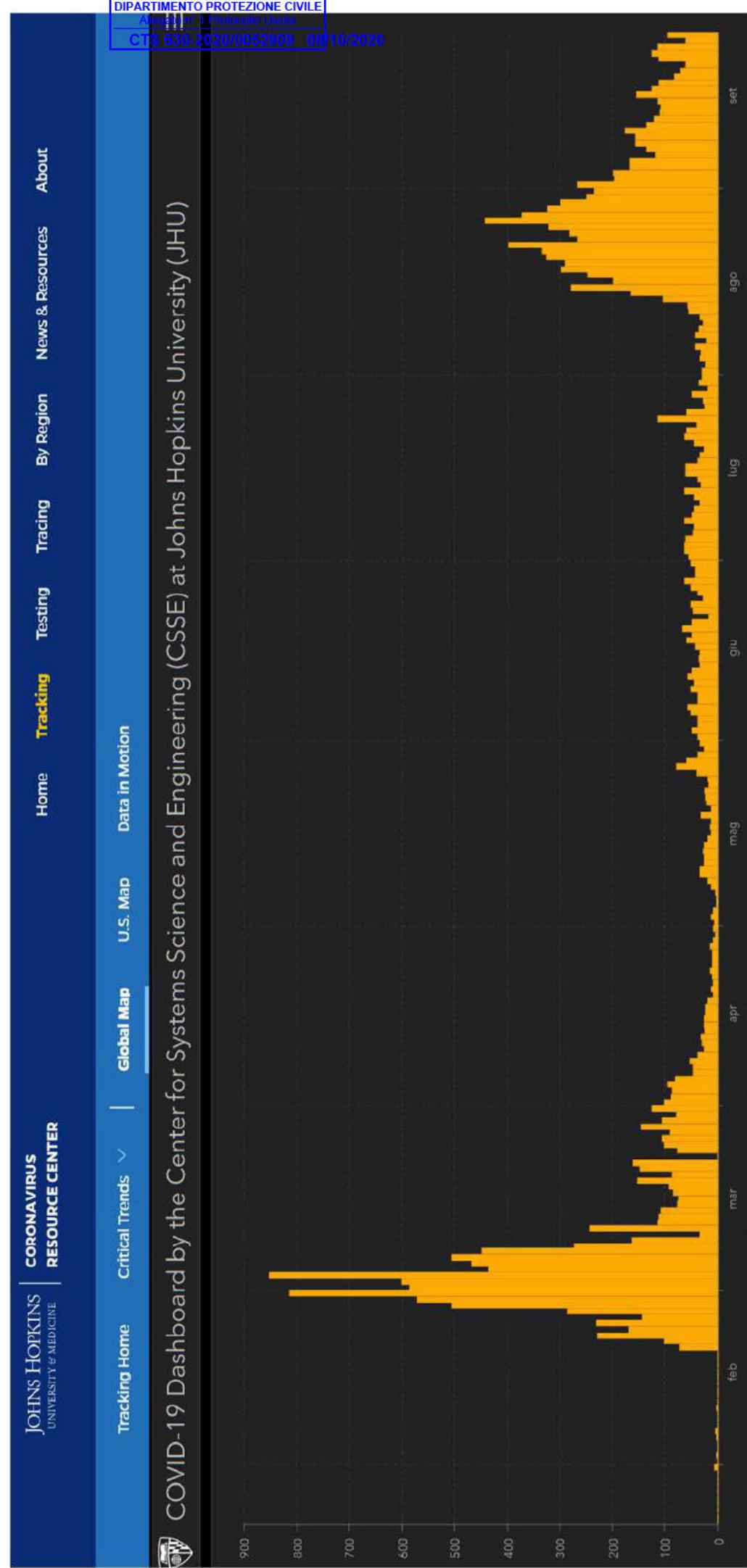
Il trend giornaliero dei casi COVID in Giappone

Dal sito «John Hopkins University»



Il trend giornaliero dei casi COVID in Corea del Sud

Dal sito «John Hopkins University»





Allegato 5

c.a. Dr. Angelo Borrelli

Capo Dipartimento per la Protezione Civile

Angelo.borrelli@protezionecivile.it

segreteriacd@protezionecivile.it

OGGETTO: Richiesta modalità verifica diagnostica sanitaria virus Sars-CoV-2 per il personale di bordo della lunga percorrenza.

A seguito della piena ripresa delle attività dopo il periodo estivo, che ha visto numerose persone viaggiare verso luoghi di villeggiatura in Italia e all'estero, è stato riscontrato tra i lavoratori un aumento di casi di positività al virus Sars-CoV-2, che ha determinato, oltre all'insorgenza dell'obbligo di isolamento fiduciario per coloro che sono risultati positivi, anche un incremento del numero di quarantene a titolo precauzionale da parte dei colleghi venuti a contatto con i primi.

In particolare, alcuni dei casi sopra citati si sono verificati tra il personale di bordo (Capitreno).

Considerato l'oramai imminente arrivo del periodo autunnale e ritenuto che un ulteriore incremento dei contagi, soprattutto tra il personale di bordo che si trova ad operare nelle carrozze con i viaggiatori, potrebbe determinare soppressioni dei treni e quindi un'irregolarità del servizio di trasporto di pubblica utilità, e soprattutto al fine di tutelare la salute dei viaggiatori e dei lavoratori, si richiede di valutare, per il tramite del Comitato Tecnico Scientifico, la modalità ritenuta più opportuna al fine di garantire una sorveglianza sanitaria/diagnostica del predetto personale.

Al tal fine, si precisa che il personale di bordo, suddiviso in circa 2.000 persone per l'Alta Velocità e treni Intercity e circa 4.000 che operano sui treni regionali, è distribuito su presidi presenti su tutto il territorio nazionale (Torino, Milano, Genova, Venezia, Bologna, Pisa, Ancona, Roma, Firenze, Bari, Napoli, Reggio Calabria).

Cordiali saluti,

