# 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

Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto

### Istituto Superiore di Sanità

Fortunato "Paolo" D'ANCONA, Annalisa PANTOSTI, Patrizio PEZZOTTI, Flavia RICCARDO Dipartimento Malattie Infettive

Aurora ANGELOZZI, Luigi BERTINATO, Gianfranco BRAMBILLA, Susanna CAMINADA Segreteria Scientifica di Presidenza

Donatella BARBINA, Debora GUERRERA, Alfonso MAZZACCARA Servizio Formazione

Daniela D'ANGELO, Primiano IANNONE, Roberto LATINA

Centro Nozionale Eccellenza Clinica, Qualità e Sicurezza delle Cure

Angela SPINELLI

Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute

Anna Mirella TARANTO

Ufficio Stampa

Silvio BRUSAFERRO

Presidente ISS

#### Ministero della Salute

Anna CARAGLIA, Alessia D'ALISERA. Michela GUIDUCCI, Jessica IERA, Francesco MARAGLINO, Patrizia PARODI, Giovanni REZZA Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

124 calone Generale della Prevenzione Santiaria

Mariadonata BELLENTANI, Simona CARBONE, Andrea URBANI

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

### Ministero dell'Istruzione

Laura PAZIENTI, Dipartimento per il Sistema Educativo di Istruzione e di Formazione

### INAIL

Benedetta PERSECHINO, Marta PETYX, Sergio IAVICOLI Dipartimento di Medicina, Epidemiologia, Igiene del Lavoro e Ambientale

#### Fondazione Bruno Kessler

Stefano MERLER, Unità DPCS

#### Regione Emilia-Romagna

Kyriakoula PETROPULACOS, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare

### Regione Veneto

Michele MONGILLO, Francesca RUSSO, Michele TONON Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria Istituto Superiore di Sanità

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,

Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto 2020, ii, 21 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.

Questo documento, in previsione della prossima riapertura delle scuole (settembre 2020), vuole fornire un supporto operativo ai decisori e agli operatori nel settore scolastico e nei Dipartimenti di Prevenzione che sono a pieno titolo coinvolti nel monitoraggio e nella risposta a casi sospetti/probabili e confermati di COVID-19 nonché nell'attuare strategia di prevenzione a livello comunitario. Al suo interno si forniscono indicazioni pratiche per la gestione di eventuali casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia tramite l'utilizzo di scenari ipotetici, in assenza, per il momento, di modelli previsionali solidi.

Istituto Superiore di Sanità

Operational guidance for the management of SARS-CoV-2 cases and outbreak in schools and kindergartens. Version of August 28, 2020.

Working Group ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Pondazione Bruno Kessler, Regione Emilia- Romagna, Regione Veneto

2020, ii, 21 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev. (in Italian)

This document, in anticipation of the reopening of schools in Italy (September 2020), is aimed at providing a practical support to policy makers, workers in schools and the staff of prevention departments of local health units involved in the monitoring and response to suspect/probable/confirmed cases of COVID-19, and involved in prevention strategies at community level. In this document, practical instructions are provided for the management of any cases or outbreaks of SARS-CoV-2 inside schools and kindergartens using hypothetical scenarios in the absence, at the moment, of solid forecasting models.

La seguente versione sostituisce la precedente, con le modifiche e integrazioni richieste dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e la relativa approvazione del documento in Conferenza Unificata, il 28 agosto 2020.

Per informazioni su questo documento scrivere a: paolo,dancona@iss.it

Citare questo documento come segue;

Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto. Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Versione del 28 agosto 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.)

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 Rom



### Indice

Destinatari del rapporto Scopo del documento Glossario

#### Introduzione

- Preparazione alla riapertura delle scuole in relazione alla risposta ad eventuali casi/focolai di COVID-19
  - 1.1. Peculiarità dei servizi educativi dell'infanzia (bambini 0-6 anni)
  - 1.2. Bambini e studenti con fragilità
  - 1.3. Interfacce e rispettivi compiti dell'SSN e del Sistema educativo ai vari livelli
    - 1.3.1. Interfaccia nell'SSN
    - 1.3.2. Interfaccia nel sistema educativo
  - 1.4. La tutela della salute e sicurezza del lavoratori della scuola
  - 1.5. I test diagnostici a disposizione
- Risposta a eventuali casi e focolai da COVID-19
  - 2.1. Gli scenari
    - 2.1.1. Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico
    - 2.1.2. Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, presso il proprio domicilio
    - 2.1.3. Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico
    - 2.1.4. Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37.5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, al proprio domicilio
    - 2.1.5. Nel caso di un numero elevato di assenze in una classe
    - 2.1.6. Catena di trasmissione non nota
    - 2.1.7. Alunno o operatore scolastico convivente di un caso
  - 2.2 Alunno o operatore scolastico risultano SARS-CoV-2 positivi
    - 2.2.1. Effettuare una sanificazione straordinaria della scuola
    - 2.2.2. Collaborare con il DdP
    - 2.2.3. Elementi per la valutazione della quarantena dei contatti stretti e della chiusura di una parte o dell'intera scuola
  - 2.3. Alunno o operatore scolastico contatto stretto di un contatto stretto di un caso
  - 2.4. Algoritmi decisionali
- 3. Formazione, informazione e comunicazione per operatori sanitari e operatori scolastici
  - 3.1. Formazione
  - 3.2. Informazione e comunicazione
    - 3.2.1. Azioni di informazione e comunicazione raccomandate prima dell'inizio dell'anno scolastico
    - Azioni di informazione e comunicazione raccomandate dopo l'inizio dell'anno scolastico
- Monitoraggio e studi
  - 4.1. Obiettivi specifici
  - 4.2. Proposte per la sorveglianza e gli studi
- 5. Tempistica prevista di alcuni prodotti correlati a questa tematica

6.Criticità

7.Bibliografia

### Destinatari del rapporto

Il presente rapporto è destinato alle istituzioni scolastiche e dei servizi educativi dell'infanzia nonché ai Dipartimenti di Prevenzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e a tutti coloro che potrebbero essere coinvolti nella risposta a livello di salute pubblica ai possibili casi e focolai di COVID-19 in ambito scolastico e dei servizi educativi dell'infanzia.

### Scopo del documento

Fornire un supporto operativo per la gestione dei casi di bambini con segni/sintomi COVID-19 correlati e per la preparazione, il monitoraggio e la risposta a potenziali focolai da COVID-19 collegati all'ambito scolastico e dei servizi educativi dell'infanzia, adottando modalità basate su evidenze e/o buone pratiche di sanità pubblica, razionali, condivise e coerenti sul territorio nazionale, evitando così frammentazione e disomogeneità.

A questo documento saranno correlati:

- altri elementi/iniziative di tipo informativo/comunicativo/formativo rivolti a vari target;
- strumenti di indagine volti a fronteggiare la mancanza di evidenze scientifiche e la relativa difficoltà di stimare il reale ruolo che possono avere le attività in presenza nelle scuole nella trasmissione di SARS- CoV-2.

### Glossario

ATA Personale Amministrativo Tecnico e Ausiliario scolastico

CTS Comitato Tecnico

Scientifico DDI Didattica

Digitale Integrata DdP

Dipartimento di

Prevenzione

DPI Dispositivi di Protezione Individuale

MMG Medico di Medicina

Generale PLS Pediatra di

Libera Scelta SSN Servizio

Sanitario Nazionale

### Introduzione

La riapertura della scuola attualmente prevista nel mese di settembre 2020 pone dal punto di vista epidemiologico un possibile aumento del rischio della circolazione del virus nella comunità. La questione centrale delle decisioni di riapertura scolastica non è se le scuole debbano riaprire o meno, ma piuttosto come procedere con una riapertura scolastica più sicura attraverso la comprensione e la consapevolezza dei rischi per la salute pubblica, non solo sui bambini, sul personale scolastico e sui loro contatti sociali immediati, ma anche su un aumento della trasmissione a livello di virus comunitari.

Per controllare/mitigare questa possibilità sono state già considerate alcune misure di prevenzione in documenti formali e in documenti tecnici del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) inviati al Ministro dell'Istruzione (CTS, 28 maggio 2020; CTS, 22 giugno e successive specificazioni) che forniscono le indicazioni per la riapertura della scuola e dei servizi educativi dell'infanzia, in linea con la situazione epidemiologica e con le conoscenze scientifiche finora disponibili.

Va sottolineato che tutte queste misure possono ridurre il rischio di trasmissione in ambito scolastico, ma non possono azzerario. Pertanto, in una prospettiva di probabile circolazione del virus a settembre, è necessario sviluppare una strategia nazionale di risposta a eventuali casi sospetti e confermati che ci si aspetta possano avvenire in ambito scolastico o che abbiano ripercussioni su di esso. Anche la strategia di risposta a eventuali casi e focolai in ambito scolastico sarà strettamente correlata alla situazione epidemiologica. Le attuali strategie di contenimento sono basate sulle conoscenze scientifiche disponibili. Per valutare il possibile impatto dell'epidemia in ambito scolastico è necessario fare alcune riflessioni preliminari.

Una valutazione rigorosa dell'effetto di diverse strategie di gestione di SARS-CoV-2 nelle scuole in termini di interventi (chiusura preventiva, reattiva, graduale<sup>1</sup>) e di trigger (eccesso di assenteismo, incidenza di SARS-CoV-2 nella popolazione generale, identificazione di casi sospetti<sup>2</sup> o casi confermati<sup>3</sup>) richiede la disponibilità di dati su una serie di fattori che caratterizzano la trasmissione di SARS-CoV-2 nelle scuole e tra scuole e popolazione generale (es. famiglie degli studenti).

È nota la trasmissibilità di SARS-CoV-2 nella popolazione generale nelle diverse regioni italiane (Ro circa 3 prima dell'identificazione del paziente 1, con Rt ridotto a valori compresi tra 0,5 e 0,7 durante il lockdown) (Guzzetta et al., 2020; Riccardo et al., 2020; ISTAT et al., 2020). Sono noti con una certa precisione tutti i tempi chiave che regolano la trasmissione di SARS-CoV-2 in Italia (periodo di incubazione, intervallo seriale, tempo da sintomi a ospedalizzazione, tempo da ospedalizzazione ad ammissione in terapia intensiva, periodo di degenza in terapia intensiva, ecc.) (Cereda et al., 2020; Lavezzo et al., 2020). Sono disponibili stime sulla probabilità per età di sviluppare sintomì, sintomi critici o morte, da cui emerge una probabilità molto inferiore dei bambini di ammalarsi o morire a seguito dell'infezione da SARS-CoV-2 (Perez-Saez et al. 2020; Verity et al., 2020; Poletti et al. (a), 2020; Poletti et al. (b), 2020; Wu et al., 2020). È prevalente l'ipotesi che i bambini, specialmente quelli sotto i 10 anni, esposti al rischio di infezione, sviluppino l'infezione con minor probabilità rispetto agli adulti e agli anziani, da cui gli autori inferiscono che i bambini possano trasmettere meno l'infezione rispetto ad adulti e anziani (Zhang et al., 2020; Jing et al. 2020; Wu et al., 2020; Bi et al., 2020; Viner et al., 2020). È infine noto che la carica virale di sintomatici e asintomatici non è statisticamente differente e quindi il potenziale di trasmissione è verosimilmente lo stesso

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Cioè prima la singola classe, poi il grado – es. scuola primaria o secondaria – o aree dell'edificio a seconda della organizzazione ed infine l'intero istituto – o su base geografica

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup>Ad esempio individui con sintomi riconducibili a SARS-CoV-2

<sup>3</sup> Ad esempio individui diagnosticati tramite test molecolare in RT-PCR o tramite test PCR rapido

(Cereda et al., 2020; Lavezzo et al., 2020; Lee et al., 2020). Inoltre alcuni recenti studi hanno riportato una carica virale più elevata nei bambini al di sotto dei 5 anni (Heald-Sargent et al., 2020).

Sono però ancora diverse le incognite, di cui alcune cruciati, che non permettono al momento una solida valutazione dell'efficacia delle diverse strategie di intervento attraverso i modelli. In primo luogo, non è nota la trasmissibilità di SARS-CoV-2 nelle scuole, anche se cominciano ad essere disponibili descrizioni scientifiche di *outbreak* in ambienti scolastici in altri Paesi (Stein-Zamir et al., 2020). Più in generale, non è noto quanto i bambini, prevalentemente asintomatici, trasmettano SARS-CoV-2 rispetto agli adulti, anche se la carica virale di sintomatici e asintomatici e quindì il potenziale di trasmissione non è statisticamente differente.

Questo non permette una realistica valutazione della trasmissione di SARS-CoV-2 all'interno delle scuole nel contesto italiano. Non è inoltre predicibile il livello di trasmissione (Rt) al momento della riapertura delle scuole a settembre.

Dopo molte settimane di continuo calo dei casi e di valore di Rt sotto la soglia di 1, si è notato un aumento, a partire dall'ultima settimana di luglio, di Rt (con Rt vicino ad 1) a seguito delle maggiori aperture nel nostro Paese del 4 e 18 maggio e del 3 giugno. Se da un lato è evidente la migliorata capacità dei sistemi di prevenzione nell'identificare rapidamente i focolai, isolare i casi e applicare misure di quarantena ai contatti dei casi, cosa che contribuisce in modo determinante a mantenere la trasmissione sotto controllo, non è noto al momento quale sia il livello di trasmissione, ad esempio in termini di numero di focolai, che i sistemi di prevenzione riescono a gestire efficacemente. È prevedibile che gli scenari possano cambiare anche notevolmente a seconda che si riesca o meno a mantenere Rt sotto-soglia. Un'ulteriore incertezza deriva dalla probabile co-circolazione del virus dell'influenza o altri virus responsabili di sindromi influenzali a partire dai mesi autunnali, che renderà probabilmente più complesse le procedure di identificazione dei casì di COVID-19 e quindi i trigger di applicazione delle strategie. Un altro aspetto importante da considerare riguarda l'età media dei casi e quindi l'impatto sul sistema sanitario. Recentemente è stata osservata un'importante decrescita dell'età media dei casi con relativamente poche nuove ospedalizzazioni da COVID-19. Non è al momento chiaro se questo è un fenomeno che può protrarsi nel tempo o è semplicemente dovuto al basso livello di circolazione attuale che permette di mantenere protette le categorie a rischio, ad esempio, gli anziani. È del tutto evidente che l'identificazione di strategie di controllo ottimali dipenderà dalla conoscenza di questo aspetto che regola l'impatto della trasmissione nelle scuole sulla popolazione generale e quindi sulle categorie a rischio.

Per questi motivi, non è al momento possibile sviluppare modelli previsionali solidi sull'effetto delle diverse strategie di intervento. Questi modelli potranno essere sviluppati man mano che si acquisirà conoscenza su questi aspetti specifici, derivante dagli studi proposti in questo documento o da studi condotti in altri Paesi o raccolte di evidenze scientifiche aggiornate e consensus da parte di istituzioni internazionali.

Il presente documento vuole fornire un supporto operativo ai decisori e agli operatori nel settore scolastico e nei Dipartimenti di Prevenzione che sono a pieno titolo coinvolti nel monitoraggio e nella risposta a casi sospetti/probabili e confermati di COVID-19 nonché nell'attuare strategie di prevenzione a livello comunitario.

# 1. Preparazione alla riapertura delle scuole in relazione alla risposta ad eventuali casi/focolai di COVID-19

Ogni scuola deve seguire le indicazioni per la prevenzione dei casi COVID-19 del Ministero della latruzione (MI), del Ministero della Salute (MdS) e del Comitato Tecnico Scientifico (CTS). In particolare, i seguenti documenti aggiornati rappresentano l'attuale riferimento:

M1: 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 (26/6/2020)

CTS: "Ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico e le modalità di ripresa delle attività didattiche per il prossimo anno scolastico", approvato in data 28/5/2020 e successivamente aggiornato il 22/6/2020

Circolare n. 18584 del 29 maggio 2020: "Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (contact tracing) ed App IMMUNI"

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.

Ai fini dell'identificazione precoce dei casi sospetti è necessario prevedere:

- un sistema di monitoraggio dello stato di salute degli alunni e del personale scolastico;
- il coinvolgimento delle famiglie nell'effettuare il controllo della temperatura corporea del bambino/studente a casa ogni giorno prima di recarsi al servizio educativo dell'infanzia o a scuola;
- la misurazione della temperatura corporea al bisogno (es. malore a scuola di uno studente o di un operatore scolastico), da parte del personale scolastico individuato, mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto che andranno preventivamente reperiti;
- la collaborazione dei genitori nel contattare il proprio medico curante (PLS o MMG) per le
  operatività connesse alla valutazione clinica e all'eventuale prescrizione del tampone naso-faringeo.

È inoltre necessario approntare un sistema flessibile per la gestione della numerosità delle assenze per classe che possa essere utilizzato per identificare situazioni anomale per eccesso di assenze, per esempio, attraverso il registro elettronico o appositi registri su cui riassumere i dati ogni giorno.

Si raccomanda alle scuole e ai servizi educativi dell'infanzia di:

- identificare dei referenti scolastici per COVID-19 adeguatamente formati sulle procedure da seguire (vedi capitolo 1.3.2);
- identificare dei referenti per l'ambito scolastico all'interno del Dipartimento di Prevenzione
   (DdP) della ASL competente territorialmente (vedi capitolo 1.3.1);
- tenere un registro degli alunni e del personale di ciascun gruppo classe e di ogni contatto che, almeno nell'ambito didattico e al di là della normale programmazione, possa intercorrere tra gli alunni ed il personale di classi diverse (es. registrare le supplenze, gli spostamenti provvisori e/o eccezionali di studenti fra le classi, ecc.) per facilitare l'identificazione dei contatti stretti da parte del DdP della ASL competente territorialmente;
- richiedere la collaborazione dei genitori a inviare tempestiva comunicazione di eventuali assenze per motivi sanitari in modo da rilevare eventuali cluster di assenze nella stessa classe;

- richiedere alle famiglie e agli operatori scolastici la comunicazione immediata al dirigente scolastico e al referente scolastico per COVID-19 nel caso in cui, rispettivamente, un alunno o un componente del personale risultassero contatti stretti di un caso confermato COVID-19;
- stabilire con il DdP un protocollo nel rispetto della privacy, per avvisare i genitori degli studenti contatti stretti; particolare attenzione deve essere posta alla privacy non diffondendo nell'ambito scolastico alcun elenco di contatti stretti o di dati sensibili nel rispetto della GDPR 2016/679 EU e alle prescrizioni del garante (DL.vo 10 agosto 2018, n 101) ma fornendo le opportune informazioni solo al DdP. Questo avrà anche il compito di informare, in collaborazione con il dirigente scolastico, le famiglie dei bambini/studenti individuati come contatti stretti ed eventualmente predisporre una informativa per gli utenti e lo staff della scuola;
- provvedere ad una adeguata comunicazione circa la necessità, per gli alunni e il personale scolastico, di rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio pediatra di libera scelta o medico di famiglia, in caso di sintomatologia e/o temperatura corporea superiore a 37,5°C. Si riportano di seguito i sintomi più comuni di COVID-19 nei bambini: febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale; sintomi più comuni nella popolazione generale: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea (ECDC, 31 luglio 2020);
- informare e sensibilizzare il personale scolastico sull'importanza di individuare precocemente eventuali segni/sintomi e comunicarli tempestivamente al referente scolastico per COVID-19;
- stabilire procedure definite per gestire gli alunni e il personale scolastico che manifestano sintomi mentre sono a scuola, che prevedono il rientro al proprio domicilio il prima possibile, mantenendoli separati dagli altri e fornendo loro la necessaria assistenza utilizzando appositi DPI;
- identificare un ambiente dedicato all'accoglienza e isolamento di eventuali persone che dovessero manifestare una sintomatologia compatibile con COVID-19 (senza creare allarmismi o stigmatizzazione). I minori non devono restare da soli ma con un adulto munito di DPI fino a quando non saranno affidati a un genitore/tutore legale;
- prevedere un piano di sanificazione straordinaria per l'area di isolamento e per i luoghi frequentati dall'alunno/componente del personale scolastico sintomatici;
- condividere le procedure e le informazioni con il personale scolastico, i genitori e gli alunni e provvedere alla formazione del personale;
- predisporre nel piano scolastico per Didattica Digitale Integrata (DDI), previsto dalle Linee Guida, le specifiche modalità di attivazione nei casi di necessità di contenimento del contagio, nonché qualora si rendesse necessario sospendere nuovamente le attività didattiche in presenza a causa delle condizioni epidemiologiche contingenti.
- L'attivazione della didattica a distanza nel corso dell'anno scolastico 2019-2020 è stata una delle modalità di realizzazione del distanziamento sociale, rivelatosi intervento di sanità pubblica cardine per il contenimento della diffusione dell'infezione dal SARS-CoV-2. A fronte di ciò è opportuno, nel rispetto dell'autonomia scolastica, che ciascuna scuola ne definisca le modalità di realizzazione, per classi e per plesso, qualora si dovessero verificare cluster che ne imponga la riattivazione.

### 1.1. Peculiarità dei servizi educativi dell'infanzia (bambini 0-6 anni)

I servizi educativi dell'infanzia presentano delle peculiarità didattiche/educative che non rendono possibile l'applicazione di alcune misure di prevenzione invece possibili per studenti di età maggiore, in particolare il mantenimento della distanza fisica di almeno un metro e l'uso di mascherine. Questo è un aspetto che deve essere tenuto in debita considerazione specialmente nella identificazione dei soggetti che ricadono nella definizione di contatto stretto. Per tale motivo è raccomandata una didattica a gruppi stabili (sìa per i bambini che per gli educatori).

Il rispetto delle norme di distanziamento fisico è un obiettivo che può essere raggiunto solo compatibilmente con il grado di autonomia e di consapevolezza dei minori anche in considerazione dell'età degli stessi. Pertanto, le attività e le strategie dovranno essere modulate in ogni contesto specifico. Questa parte verrà sviluppata successivamente in seguito alle indicazioni contenute nel documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia (Ministero dell'Istruzione, 2020).

### 1.2. Bambini e studenti con fragilità

In questo contesto si rende necessario garantire la tutela degli alunni con fragilità, in collaborazione con le strutture socio-sanitarie, la medicina di famiglia (es. PLS, MMG, ecc.), le famiglie e le associazioni che li rappresentano. La possibilità di una sorveglianza attiva di questi alunni dovrebbe essere concertata tra il referente scolastico per COVID-19 e DdP, in accordo/con i PLS e MMG, (si ricorda che i pazienti con patologie croniche in età adolescenziale possono rimanere a carico del PLS fino a 16 anni. Da ciò si evince la necessità di un accordo primario con i PLS che hanno in carico la maggior parte dei pazienti fragili fino a questa età) nel rispetto della privacy ma con lo scopo di garantire una maggiore prevenzione attraverso la precoce identificazione dei casi di COVID-19. Particolare attenzione, quindi, andrebbe posta per evidenziare la necessità di priorità di screening in caso di segnalazione di casi nella stessa scuola frequentata. Particolare attenzione va posta agli studenti che non possono indossare la mascherina o che hanno una fragilità che li pone a maggior rischio, adottando misure idonee a garantire la prevenzione della possibile diffusione del virus SARS-CoV-2 e garantendo un accesso prioritario a eventuali screening/test diagnostici.

### 1.3. Interfacce e rispettivi compiti dell'SSN e del Sistema educativo ai vari livelli

### 1.3.1. Interfaccia nell'SSN

Si raccomanda che i DdP identifichino figure professionali – referenti per l'ambito scolastico e per la medicina di comunità (PLS/MMG) all'interno del DdP (a titolo puramente esemplificativo assistenti sanitari, infermieri, medici) – che, in collegamento funzionale con i medici curanti di bambini e studenti (PLS e MMG), supportino la scuola e i medici curanti per le attività di questo protocollo e che facciano da riferimento per un contatto diretto con il dirigente scolastico o un suo incaricato (referente scolastico per COVID-19 e con il medico che ha in carico il paziente. Tali referenti devono possedere conoscenze relative alle modalità di trasmissione del SARS-CoV-2, alle misure di prevenzione e controllo, agli elementi di base dell'organizzazione scolastica per contrastare il COVID-19, alle indagini epidemiologiche, alle circolari ministeriali in materia di contact tracing, quarantena/isolamento e devono interfacciarsi con gli altri operatori del Dipartimento. Si suggerisce che vengano identificati referenti del DdP in numero adeguato (e comunque non meno di due) in base al territorio e alle attività da svolgere, in modo da garantire costantemente la presenza di un punto di contatto con le scuole del territorio. Si suggerisce anche di organizzare incontri

virtuali con le scuole attraverso sistemi di teleconferenza, che permettano la partecipazione di più scuole contemporaneamente, al fine di presentare le modalità di collaborazione e l'organizzazione scelta. Devono essere definiti e testati i canali comunicativi (es. e-mail, messaggistica elettronica) che permettano una pronta risposta alle richieste scolastiche e viceversa.

#### 1.3.2. Interfaccia nel sistema educativo

Analogamente in ogni scuola deve essere identificato un referente (Referente scolastico per COVID- 19), ove non si tratti dello stesso dirigente scolastico, che svolga un ruolo di interfaccia con il DdP e possa creare una rete con le altre figure analoghe nelle scuole del territorio. Deve essere identificato un sostituto per evitare interruzioni delle procedure in caso di assenza del referente.

Il referente scolastico per COVID-19 dovrebbe essere possibilmente identificato a livello di singola sede di struttura piuttosto che di istituti comprensivi e i circoli didattici, per una migliore interazione con la struttura stessa. Il referente del DdP e il suo sostituto devono essere in grado di interfacciarsi con tutti i referenti scolastici identificati, i quali devono ricevere adeguata formazione sugli aspetti principali di trasmissione del nuovo coronavirus, sui protocolli di prevenzione e controllo in ambito scolastico e sulle procedure di gestione dei casi COVID-19 sospetti/ o confermati.

È necessaria una chiara identificazione, messa a punto e test di funzionamento anche del canale di comunicazione reciproca tra "scuola", medici curanti (PLS e MMG) e DdP (attraverso i rispettivi referenti) che andrà adattato in base alla tecnologia utilizzata (es. messaggistica breve, e-mail, telefono, ecc.).

### 1.4. La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori della scuola

La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori della scuola è garantita – come per tutti i settori di attività, privati e pubblici dal DL.vo 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni, nonché da quanto previsto dalla specifica normativa ministeriale (DM 29 settembre 1998, n. 382).

Nella "ordinarietà", qualora il datore di lavoro, attraverso il processo di valutazione dei rischi evidenzi e riporti nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) la presenza di uno dei rischi "normati" dal DL.vo 81/2008 che, a sua volta, preveda l'obbligo di sorveglianza sanitaria, deve nominare il medico competente per l'effettuazione delle visite mediche di cui all'art. 41 del citato decreto, finalizzate all'espressione del giudizio di idoneità alla mansione.

Tale previsione non ha subito modifiche nell'attuale contesto pandemico; ogni datore di lavoro del contesto scolastico dovrà comunque integrare il DVR con tutte le misure individuate da attuare per contenere il rischio da SARS-CoV-2.

Elemento di novità è invece costituito dall'art. 83 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 e sua conversione in Legge 17 luglio 2020, n. 77 che ha introdotto la "sorveglianza sanitaria eccezionale", assicurata dal datore di lavoro, per i "lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da morbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità".

Come anche evidenziato nel Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione approvato dal CTS, fin dall'inizio della pandemia, i dati epidemiologici hanno chiaramente mostrato una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione in presenza di alcune tipologie di malattie cronico degenerative (ad es. patologie cardiovascolari, respiratorie e dismetaboliche) o in presenza di patologie a

carico del sistema immunitario o quelle oncologiche (indipendentemente dall'età) che, in caso di comorbilità con l'infezione da SARS-CoV-2, possono influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia.

Il concetto di fragilità va dunque individuato nelle condizioni dello stato di salute del lavoratore rispetto alle patologie preesistenti (due o più patologie) che potrebbero determinare, in caso di infezione, un esito più grave o infausto, anche rispetto al rischio di esposizione a contagio.

In ragione di ciò – e quindi per tali c.d. "lavoratori fragili" – il datore di lavoro assicura la sorveglianza sanitaria eccezionale, a richiesta del lavoratore interessato:

- attraverso il medico competente se già nominato per la sorveglianza sanitaria ex art. 41 del DL.vo 81/2008;
- attraverso un medico competente ad hoc nominato, per il periodo emergenziale, anche, ad esempio, prevedendo di consorziare più istituti scolastici;
- c. attraverso la richiesta ai servizi territoriali dell'Inail che vi provvedono con propri medici del lavoro.

### 1.5. I test diagnostici a disposizione

I test diagnostici per COVID-19 rappresentano uno strumento essenziale non solo per la gestione clínica dei pazienti ma anche e soprattutto per controllare la pandemia, mediante il riconoscimento e le successive misure di prevenzione e controllo dirette ad individui infetti, anche asintomatici, che possono diffondere la malattia (ECDC, 1° aprile 2020; WHO, 8 aprile 2020).

Il gold standard, cioè il metodo diagnostico riconosciuto e validato dagli organismi internazionali per rivelare la presenza del virus SARS-CoV-2 in un individuo infetto, e quindi lo strumento più adatto per un caso sospetto, è un saggio molecolare basato sul riconoscimento dell'acido nucleico (RNA) virale mediante un metodo di amplificazione (*Polymerase Chain Reaction*, PCR) effettuato su un campione di secrezioni respiratorie, generalmente un tampone naso-faringeo. Questo saggio deve essere effettuato in un laboratorio di microbiologia utilizzando reagenti o kit diagnostici e macchinari complessi, nonché personale specializzato. Per tutto il processo diagnostico dal prelievo, al trasporto in laboratorio, all'esecuzione del test e alla refertazione -possono essere richiesti di norma 1-2 giorni.

Questo saggio deve essere considerato il test di riferimento in termini di sensibilità (capacità di rilevare il virus) e specificità (capacità di rilevare SARS-CoV-2 e non altri virus seppur simili).

I test sierologici, invece, sono utili per rilevare una pregressa infezione da SARS-CoV-2 e vengono utilizzati nella ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale nella popolazione che non ha presentato sintomi. Pertanto essi hanno una limitata applicazione nella diagnosi di COVID-19 e nel controllo dei focolai.

Sono stati sviluppati, e sono inoltre in continua evoluzione tecnologica per migliorare la loro performance, dei test diagnostici rapidi che rilevano la presenza del virus in soggetti infetti. Questi test sono in genere basati sulla rilevazione di proteine virali (antigeni) nelle secrezioni respiratorie (tamponi oro-faringei o saliva). Se l'antigene o gli antigeni virali sono presenti in sufficienti quantità, vengono rilevati mediante il legame ad anticorpi specifici fissati su un supporto, producendo la formazione di bande colorate o fluorescenti. Questi test rapidi possono fornire una risposta qualitativa (si/no) in tempi rapidi, tipicamente entro 30 minuti, e non richiedono apparecchiature di laboratorio, anche se per la lettura dei risultati di alcuni test è necessaria una piccola apparecchiatura portatile. Inoltre, tali test possono essere eseguiti sia nei laboratori (diminuendo la complessità e i tempi di lavorazione) sia anche al "punto di assistenza" (cosiddetto "point of care"), prevalentemente presso gli studi dei pediatri e medici di famiglia, da personale sanitario che non necessita di una formazione specialistica. Sono in genere però meno sensibili del test molecolare classico eseguito in

laboratorio, con una sensibilità (indicata dal produttore) nel migliore dei casi non superiore all'85% (cioè possono non riconoscere 15 soggetti su 100 infetti da SARS-CoV-2), anche se in genere la loro specificità appare buona (riconoscono solo SARS-CoV-2).

È prevedibile che nuovi sviluppi tecnologici basati sulle evidenze scientifiche permetteranno di realizzare test diagnostici rapidi con migliore sensibilità. La disponibilità di questi test dopo opportuna validazione potrà rappresentare un essenziale contributo nel controllo della trasmissione di SARS-CoV-2.

### 2. Risposta a eventuali casi e focolai da COVID-19

### 2.1. Gli scenari

Vengono qui presentati gli scenari più frequenti per eventuale comparsa di casi e focolai da COVID-19. Uno schema riassuntivo è in Allegato 1.

2.1.1. Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico	
L'operatore scolastico che viene a conoscenza di un alunno sintomatico deve avvisare il referente scolastico per COVID-19.	
Il referente scolastico per COVID-19 o altro componente del personale scolastico deve telefonare immediatamente al genitori/tutore legale.	
Ospitare l'alunno in una stanza dedicata o in un'area di isolamento.	
Procedere all'eventuale rilevazione della temperatura corporea, da parte del persona scolastico individuato, mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto.	
Il minore non deve essere lasciato da solo ma in compagnia di un adulto che preferibilmen non deve presentare fattori di rischio per una forma severa di COVID-19 come, ad esempio, malatte croniche preesistenti (Nipunie Rajapakse et al., 2020; Götzinger et al., 2020) e che dovrà mantenere, or possibile, il distanziamento fisico di almeno un metro e la mascherina chirurgica fino a quando l'alum non sarà affidato a un genitore/tutore legale.	
E. Far indossare una mascherina chirurgica all'alunno se ha un'età superiore aì 6 anni e se la tolle	
Dovrà essere dotato di mascherina chirurgica chiunque entri in contatto con il caso sospette compresi i genitori o i tutori legali che si recano in Istituto per condurlo presso la propria abitazione.	
Fare rispettare, in assenza di mascherina, l'etichetta respiratoria (tossire e stamutire direttamen su di un fazzoletto di carta o nella piega del gomito). Questi fazzoletti dovranno essere riposti dall' stesso alunno, se possibile, ponendoli dentro un sacchetto chiuso.	
Pulire e disinfettare le superfici della stanza o area di isolamento dopo che l'alunno sintomatice è tornato a casa.	
I genitori devono contattare il PLS/MMG per la valutazione clinica (triage telefonico) del caso	
Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e comunica al DdP.	
Li DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico.	
Il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguent	
Se il test è positivo, si notifica il caso e si avvia la ricerca dei contatti e le azioni di sanificazione straordinaria della struttura scolastica nella sua parte interessata. Per il rientro in comunito bisognerà attendere la guarigione clinica (cioè la totale assenza di sintomi). La conferma di avvenut guarigione prevede l'effettuazione di due tamponi a distanza di 24 ore l'uno dall'altro. Se entrambi camponi risulteranno negativi la persona potrà definirsi guarita, altrimenti proseguirà l'isolamento, referente scolastico COVID-19 deve fornire al DdP l'elenco dei compagni di classe nonché deginare procede dei compagni di classe nonché deginare procede dei compagni di classe nonché deginare.	

del caso confermato che sono stati a contatto nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi. I contatt stretti individuati dal DdP con le consuete attività di <i>contact tracing</i> , saranno posti in quarantena per la giorni dalla data dell'ultimo contatto con il caso confermato. Il DdP deciderà la strategia più adatti circa eventuali screening al personale scolastico e agli alunni.
Se il tampone naso-oro faringeo è negativo, in paziente sospetto per infezione da SARS-CoV-2 a giudizio del pediatra o medico curante, si ripete il test a distanza di 2-3 gg. Il soggetto deve comunque restare a casa fino a guarigione clinica e a conferma negativa del secondo test.
In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19 (tampone negativo), il soggetto rimarrà a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del PLS/MMG che redigerà una attestazione che il bambino/studente può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e d prevenzione per COVID-19 di cuì sopra e come disposto da documenti nazionali e regionali.
2.1.2. Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, presso il proprio domicilio
C L'alunno deve restare a casa.
[] I genitori devono informare il PLS/MMG.
I genitori dello studente devono comunicare l'assenza scolastica per motivi di salute.
Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e la comunica al DdP.
Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico.
Il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti
Il DdP provvede ad eseguire il test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 2.1.1.
2.1.3. Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19,
in ambito scolastico
Assicurarsi che l'operatore scolastico indossi, come già previsto, una mascherina chirurgica; invitare e ad allontanarsi dalla struttura, rientrando al proprio domicilio e contattando il proprio MMG per la valutazione clinica necessaria. Il Medico curante valuterà l'eventuale prescrizione del test diagnostico.
Li Il MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.
Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico.
Il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti,
Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 2.1.1
In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19, il MMG redigerà una attestazione che l'operatore può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 di cui al punto precedente e come disposto da documenti nazionali e regionali.
Si sottolinea che gli operatori scolastici hanno una priorità nell'esecuzione dei test diagnostici.

### temperatura corporea al di sopra di 37.5°C o un sintomo compatibile con COVID-19. al proprio domicilio L'operatore deve restare a casa. Ľ. Informare il MMG. r.^ Comunicare l'assenza dal lavoro per motivi di salute, con certificato medico. m Il MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP. Ü Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico. Ĺ Il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti. Il DdP provvede ad eseguire il test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 2.1.1. In caso di diagnosì di patologia diversa da COVID-19, il MMG redigerà una attestazione che l'operatore può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 di cui al punto precedente e come disposto da documenti nazionali e regionali. Si sottolinea che gli operatori scolastici hanno una priorità nell'esecuzione dei test diagnostici. 2.1.5. Nel caso di un numero elevato di assenze in una classe Il referente scolastico per il COVID-19 deve comunicare al DdP se si verifica un numero elevato di assenze improvvise di studenti in una classe (es. 40%; il valore deve tenere conto anche della situazione delle altre classi) o di insegnanti. Il DdP effettuerà un'indagine epidemiologica per valutare le azioni di sanità pubblica da intraprendere, tenendo conto della presenza di casì confermati nella scuola o di focolai di COVID-19

2.1.4. Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della

### 2.1.6. Catena di trasmissione non nota

nella comunità,

Qualora un alunno risultasse contatto stretto asintomatico di un caso di cui non è nota la catena di trasmissione, il DdP valuterà l'opportunità di effettuare un tampone contestualmente alla prescrizione della quarantena. Il tampone avrà lo scopo di verificare il ruolo dei minori asintomatici nella trasmissione del virus nella comunità.

### 2.1.7. Alunno o operatore scolastico convivente di un caso

Si sottolinea che qualora un alunno o un operatore scolastico fosse convivente di un caso, esso, su valutazione del DdP, sarà considerato contatto stretto e posto in quarantena. Eventuali suoi contatti stretti (esempio compagni di classe dell'alunno in quarantena), non necessitano di quarantena, a meno di successive valutazioni del DdP in seguito a positività di eventuali test diagnostici sul contatto stretto convivente di un caso (si consulti il capitolo 2.3).

### 2.2. Alunno o operatore scolastico risultano SARS-CoV-2 positivi

### 2.2.1. Effettuare una sanificazione straordinaria della scuola

La sanificazione va effettuata se sono trascorsi 7 giorni o meno da quando la persona positiva ha visitato o utilizzato la struttura:

Chiudere le aree utilizzate dalla persona positiva fino al completamento della sanificazione.

Aprire porte e finestre per favorire la circolazione dell'aria nell'ambiente.

Sanificare (pulire e disinfettare) tutte le aree utilizzate dalla persona positiva, come uffici, aule, mense, bagni e aree comuni.

Continuare con la pulizia e la disinfezione ordinaria.

### 2.2.2. Collaborare con il DdP

In presenza di casi confermati COVID-19, spetta al DdP della ASL competente territorialmente di occuparsi dell'indagine epidemiologica volta ad espletare le attività di *contact tracing* (ricerca e gestione dei contatti). Per gli alumni ed il personale scolastico individuati come contatti stretti del caso confermato COVID-19 il DdP provvederà alla prescrizione della quarantena per i 14 giorni successivi all'ultima esposizione.

Per agevolare le attività di contact tracing, il referente scolastico per COVID-19 dovrà:

fornire eventuali elenchi di operatori scolastici e/o alunni assenti.

C	fornire l'elenco degli studenti della classe in cui si è verificato il caso confermato;
 della	fornire l'elenco degli insegnati/educatori che hanno svolto l'attività di insegnamento all'interno classe in cui si è verificato il caso confermato;
asint	fornire elementi per la ricostruzione dei contatti stretti avvenuti nelle 48 ore prima della parsa dei sintomi e quelli avvenuti nei 14 giorni successivi alla comparsa dei sintomi. Per i casi omatici, considerare le 48 ore precedenti la raccolta del campione che ha portato alla diagnosi e forni successivi alla diagnosi;
	indicare eventuali alunni/operatori scolastici con fragilità:

### 2.2.3. Elementi per la valutazione della quarantena dei contatti stretti e della chiusura di una parte o dell'intera scuola

La valutazione dello stato di contatto stretto è di competenza del DdP e le azioni sono intraprese dopo una valutazione della eventuale esposizione. Se un alunno/operatore scolastico risulta COVID-19 positivo, il DdP valuterà di prescrivere la quarantena a tutti gli studenti della stessa classe e agli eventuali operatori scolastici esposti che si configurino come contatti stretti. La chiusura di una scuola o parte della stessa dovrà essere valutata dal DdP in base al numero di casi confermati e di eventuali cluster e del livello di circolazione del virus all'interno della comunità. Un singolo caso confermato in una scuola non dovrebbe determinarne la chiusura soprattutto se la trasmissione nella comunità non è elevata. Inoltre, il DdP potrà prevedere l'invio di unità mobili per l'esecuzione di test diagnostici presso la struttura scolastica in base alla necessità di definire eventuale circolazione del virus.

### 2.3. Alunno o operatore scolastico contatto stretto di un contatto stretto di un caso

Si sottolinea che, qualora un alunno o un operatore scolastico risultasse contatto stretto di un contatto stretto (ovvero nessun contatto diretto con il caso), non vi è alcuna precauzione da prendere a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici disposti dal DdP e che quest'ultimo abbia accertato una possibile esposizione. In quel caso si consulti il capitolo 2.2.3.

### 2.4. Algoritmi decisionali

In una prima fase, con circolazione limitata del virus, si potrà considerare un approccio individuale sui casi sospetti basata sulla loro individuazione in collaborazione tra PLS/MMG, scuola e DdP per mantenere un livello di rischio accettabile.

In caso di una aumentata circolazione del virus localmente o di sospetto tale, sarà necessario definire *trigger* di monitoraggio appropriati per attivare azioni di indagine/controllo. Ad esempio, potrebbe essere preso in considerazione un trigger indiretto come il numero di assenze in ambito scolastico che potrebbe rappresentare un elevato numero di studenti/staff ammalato.

# 3. Formazione, informazione e comunicazione per operatori sanitari e operatori scolastici

### 3.1. Formazione

L'impatto dell'emergenza COVID-19 su tutto il settore "formazione" è stato notevole, con una progressiva rapida cessazione delle fonti di crogazione degli eventi formativi residenziali e la contestuale necessità/urgenza di formare il maggior numero di operatori possibile in tutto il territorio nazionale.

L'urgenza temporale, congiuntamente all'esigenza di garantire il distanziamento fisico, impone la scelta di utilizzare la Formazione A Distanza (FAD) come modalità di erogazione dei percorsi formativi. L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) dispone della piattaforma EDUISS (http://www.eduiss.it) attraverso la quale, dal 2004, eroga formazione a distanza in salute pubblica.

L'ISS, inoltre, è sia provider nazionale ECM sia soggetto certificato SOFIA. In questo contesto, attraverso opportuna fase preparatoria, come sintetizzato a seguire, il gruppo di lavoro ISS e le altre istituzioni coinvolte nella preparazione di questo piano, attraverso la piattaforma EDUISS fornirà un percorso formativo in tema di COVID-19 per la gestione dei casi sospetti o confermati di COVID-19.

I destinatari della formazione FAD sono i referenti COVID-19 per ciascuna istituzione o struttura scolastica e gli operatori sanitari dei DdP referenti COVID-19 per le scuole.

Il corso FAD asincrono sarà accessibile e fruibile alla coorte di utenti (previsti tra i 50.000 e 100.000 utenti) nel periodo 28 agosto - 31 dicembre 2020.

### 3.2. Informazione e comunicazione

Una campagna di comunicazione efficace sulle misure di prevenzione assume un ruolo molto importante per potere mitigare gli effetti di eventuali focolai estesi in ambito scolastico. Vengono raccomandate le seguenti azioni.

### 3.2.1. Azioni di informazione e comunicazione raccomandate prima dell'inizio dell'anno scolastico

### Target; stampa

Comunicazione delle azioni di contenimento/mitigazione del SARS-CoV-2 in ambito scolastico a ridosso dell'apertura dell'anno scolastico attraverso la diffusione alla stampa di un press release. Nel press release si raccomanda vengano descritti il piano, i criteri su cui si basano le azioni previste e sarà sottolineato tra i messaggi centrali l'obiettivo di garantire per quanto possibile le attività didattiche.

### Target: famiglie e operatori scolastici

- Preparazione brochure, prodotte in collaborazione tra le istituzioni coinvolte scaricabili dal sito del Ministero dell'Istruzione e linkate dal Ministero della Salute e dall'ISS, destinate agli insegnanti, al personale ATA, alle famiglie e ai ragazzi.
- Valutazione dell'opportunità di un video per il target ragazzi da promuovere e viralizzare a cura dell'ISS e condiviso con il coordinamento per la comunicazione.

- Valutazione della possibilità di mettere a disposizione un numero gratuito a cura del Ministero della Salute per fornire informazioni e supporto alle scuole e i alle famiglie.
- Promuovere l'uso della App Immuni anche in ambito scolastico<sup>4</sup>.

### 3.2.2. Azioni di informazione e comunicazione raccomandate dopo l'inizio dell'anno scolastico

- Aggiornamento costante delle pagine web dedicate.
- Supporto da parte del Coordinamento per la comunicazione, in base alla situazione epidemiologica, ai casi e/o focolai e ai provvedimenti conseguenti, nella gestione di un'eventuale comunicazione del rischio o di crisi, i Dirigenti scolastici, le ASL e tutti i soggetti istituzionali coinvoltinell'emergenza.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup>È necessario avere almeno 14 anni per usare Immuni. Se si hanno almeno 14 anni ma meno di 18, per usare l'App si deve avere il permesso di almeno uno dei genitori o di chi escreita la tua rappresentanza legale.

### 4. Monitoraggio e studi

### 4.1. Obiettivi specifici

- Definire le caratteristiche e modalità di raccolta dei dati necessari ad un monitoraggio più stringente delle infezioni da SARS-CoV-2 in contesti scolastici, anche esplorando la possibilità di integrare dati di sorveglianza epidemiologica con quelli di altri flussi informativi (es. dati su assenteismo scolastico o da luogo di lavoro).
- Per fronteggiare la attuale limitatezza di evidenze circa il reale ruolo che possono avere le attività in presenza nelle scuole nella trasmissione di SARS-CoV-2 all'interno delle scuole stesse e nella comunità, l'ISS proporrà strumenti di indagine ad hoc (es. protocolli di studio FFX adattati al contesto scolastico).

### 4.2. Proposte per la sorveglianza e gli studi

- Sviluppare una analisi ad hoc della trasmissione in ambito scolastico introducendo nella sorveglianza integrata nazionale per COVID-19 gestita dall'ISS una variabile che permetta di segnalare casi che lavorano o frequentano una scuola utilizzando i codici meccanografici già in uso per identificare le scuole e un campo ulteriore che permetta di specificare l'istituto frequentato. Questi dati andrebbero a complementare la rilevazione dei focolai settimanali già realizzata nell'ambito del monitoraggio di fase 2 da cui sarebbe possibile estrapolare i focolai attivi nell'ambito di interesse. La modifica alla sorveglianza andrebbe comunicata alle regioni per tempo per renderla operativa sin dall'inizio della scuola in tutto il territorio nazionale. Una sezione dedicata a monitoraggio COVID-19 nelle scuole potrà essere presente nel bollettino epidemiologico settimanale.
- Realizzare una rapida indagine esplorativa di eventuali altre fonti dati complementari utili al monitoraggio epidemiologico e loro possibile integrazione, nonché definire, dalle fonti dati identificate, potenziali trigger per attivare le azioni di risposta sul territorio (vedere capitolo 3).
- Valutare la preparazione di un protocollo di indagine modello FFX per i primi focolai identificati nelle scuole a seguito della riapertura da proporre alle regioni per poter realizzare studi volti ad accertare la reale suscettibilità a COVID-19 e la capacità di trasmettere SARS-CoV-2 nelle varie fasce di età nel contesto scolastico e nella comunità.

## 5. Tempistica prevista di alcuni prodotti correlati a questa tematica

- Disponibilità della FAD per i referenti COVID-19 delle istituzioni scolastiche e dei DdP: 28 agosto.
- Inizio della sorveglianza scolastica integrata nella sorveglianza nazionale integrata su COVID-19 gestita da ISS: 14 settembre.

### 6. Criticità

- Dovrebbe essere identificato il meccanismo con il quale gli insegnanti posti in quarantena possano continuare a svolgere regolarmente la didattica a distanza, compatibilmente con il loro stato di lavoratori in quarantena.
- Dovrebbe essere identificato regolamentato e condiviso con gli attori coinvolti, il meccanismo di attestazione da parte dei PLS e MMG per il rientro degli studenti/staff a scuola dopo sospetto o conferma di caso di COVID-19.

### Bibliografia

Bi Q, et al. Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020

Cereda D et al. The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy. Arxiv. 2020

Comitato Tecnico Scientifico (CTS). Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico, 28 maggio 2020

Comitato Tecnico Scientifico (CTS). Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico. Aggiornamento 22 giugno 2020

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). An overview of the rapid test situation for COVID-19 diagnosis in the EU/EEA. 1 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. DRAFT TECHNICAL REPORT 31 July 2020

Götzinger F et al. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study [published online ahead of print, 2020 Jun 25]. Lancer Child Adolesc Health. 2020;\$2352-4642(20)30177-2. doi:10.1016/\$2352-4642(20)30177-2

Guzzetta G et al. The impact of a nation-wide lockdown on COVID-19 transmissibility in Italy. ARxiv. 2020.

Heald-Sargent T et al. Age-related differences in nasopharyngeal Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) levels in patients with mild to moderate Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). JAMA Pediatr. 2020

ISTAT e Ministero della Salute. Primi risultati dell'indagine di sieroprevalenza sul SARS-CoV-2. 3 agosto 2020. https://www.istat.it/it/files//2020/08/ReportPrimiRisultatiIndagineSiero.pdf

Jing QL, et al. Household secondary attack rate of COVID-19 and associated determinants in Guangzhou, China: a retrospective cohort study. Lancet Infectious Diseases. 2020

Lavezzo E, et al. Suppression of a SARS-CoV-2 outbreak in the Italian municipality of Vo'. Nature. 2020

Lee S, et al. Clinical course and molecular viral shedding among asymptomatic and symptomatic patients with SARS-CoV-2 infection in a Community Treatment Center in the Republic of Korea. JAMA Intern Med, 2020

Ministero Istruzione. Adozione del "Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia" 3 agosto 2020 https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/doc02426720200803184633.pdf/95304f45-f961-bffc-5c6a-8eed6b60fc92?t=1596533993277

Perez-Saez J, et al. Serology-informed estimates of SARS-CoV-2 infection fatality risk in Geneva, Switzerland. Lancet Infectious Diseases. 2020

Poletti P, et al.(a) Infection fatality ratio of SARS-CoV-2 in Italy. Arxiv. 2020

Poletti P, et al.(b) Probability of symptoms and critical disease after SARS-CoV-2 infection. Arxiv. 2020

Rajapakse N, Dixit D. Human and novel coronavirus infections in children: a review. Paediatrics and International Child Health 2020. doi: 10.1080/20469047.2020.1781356

Riccardo F, et al. Epidemiological characteristics of COVID-19 cases in Italy and estimates of the reproductive numbers one month into the epidemic. Medrxiv. 2020

Stein-Zamir C, et al. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. Eurosurveillance. 2020

Stringhini S, et al. Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in Geneva, Switzerland (SEROCoV-POP): a population-based study. The Lancet. 2020

Verity R, et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. Lancet Infectious Diseases. 2020

Viner RM, et al. Susceptibility to and transmission of COVID-19 amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. MedRxiv. 2020

World Health Organization. Advice on the use of point-of-care immunodiagnostic tests for COVID-19. Scientific Brief 8 April 2020, Geneva: WHO; 2020

Wu JT, et al. Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. Nature Medicine. 2020

Zhang J, et al. Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. Science, 2020

### Allegato 1. Schema riassuntivo

### Alunno con sintomatologia a scuola



Operatore scolastico segnala a referente scolastico COVID-19



Referente Scolastico chiama i genitori.
Alunno attende in area separata
con mascherina chirurgica assistito
da operatore scolastico con mascherina
chirurgica



Pulire e disinfettare le superfici della stanza o area di Isolamento dopo che l'alunno sintornatico è tornato a casa



i genitori devono contattare il PLS/MMG per la valutazione clinica del caso



Il PLS/MMG richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP



Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico

### Alunno con sintomatogia a casa



Alunno resta a casa



I genitori devono informare il PLS/MMG



i genitori dello studente devono comunicare l'assenza scolastica per motivi di salute



Il PLS/MMG richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP



Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico

### Operatore scolastico con sintomatología a scuola



Assicurarsi che indossi mascherina chirurgica



invito a lomare a casa e a consultare il MMG



Il MMG richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP



Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico Operatore scolastico con sintomatología a casa



Consulta il MMG



Comunica l'assenza dal lavoro per motivi di salute, con certificato medico



Il MMG richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP



Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico

### Rapporti ISS COVID-19

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

- Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 24 luglio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 1/2020 Rev.)
- 2. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 10 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2/2020 Rev. 2)
- Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti. Indicazioni ad Interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2.
   Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 3/2020 Rev. 2)
- Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'Infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosamitarie. Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, π. 4/2020 Rev.)
- 5. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor. Indicazioni ad per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020, Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020, (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020 Rev. 2).
- Gruppo di lavoro ISS Cause di morte COVID-19. Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2. Versione del 23 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 6/2020).
- 7. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 e Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Rifiuti COVID-19. Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Versione del 29 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 7/2020).
- 8. Osservatorio Nazionale Autismo ISS. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2.* Versione del 30 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020 Rev.).
- Gruppo di Lavoro ISS Ambiente Riliuti COVID-19. Indicazioni ad interim sulla gestione dei fanghi di depurazione per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 3 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 9/2020).
- 10. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. Indicazioni ad interim su acqua e servizi igienici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2 Versione del 7 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 10/2020).
- 11. Gruppo di Lavoro ISS Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID-19: aspetti di analisi molecolare e sicrologica Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/rino-faringeo per la diagnosi di COVID-19. Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020).
- 12. Gabbrielli F, Bertinato L, De Filippis G, Bonomini M, Cipolla M. Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19. Versione del 13 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 12/2020).
- 13. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19. Raccomundazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19. Versione del 15 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 13/2020).

- Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone con enzimopenia G6PD (favismo) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 14 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 14/2020).
- 15. Gruppo di lavoro ISS Farmaci COVID-19. Indicazioni relative ai rischi di acquisto online di farmaci per la prevenzione e terapia dell'infezione COVID-19 e alla diffusione sui social network di informazioni false sulle terapie. Versione del 16 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 15/2020).
- 16. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. Animali da compagnia e SARS-CoV-2; cosa occorre sapere, come occorre comportarsi. Versione del 19 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 16/2020).
- Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19.
   Indicazioni ad interim sull'igiene degli alimenti durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2. Versione del 19 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 17/2020).
- 18. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19. Raccomandazioni per la raccolta e analisì dei dati disaggregati per sesso relativi a incidenza, manifestazioni, risposta alle terapie e outcome dei pazienti COVID-
  - Versione del 26 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 18/2020).
- 19. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19. Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020).
- 20. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 14 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020, (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020 Rev.),
- 21. Ricci ML, Rota MC, Seaturro M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S. Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive e altri edifici ad uso civile e industriale, non utilizzati durante la pandemia COVID-19. Versione del 3 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 21/2020).
- 22. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 Indicazioni ad interim per un appropriato supporto degli operatori sanitari e sociosanitari durante lo scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 maggio. Roma; Istituto Superiore di Sanità; 2020, (Rapporto ISS COVID-19, n. 22/2020 Rev.)
- 23. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 Indicazioni di un programma di intervento dei Dipartimenti di Salute Mentale per la gestione dell'impatto dell'epidemia COVID-19 sulla salute mentale. Versione del 6 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 23/2020).
- 24. Gruppo di lavoro ISS Malattic Rare COVID-19. Indicazioni ad interim per una appropriata gestione dell'iposurrenalismo in età pediatrica nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione del 10 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 24/2020)
- Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19. Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020)
- Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Rifiuti. Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico. Versione del 18 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 26/2020)
- 27. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Nardone M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S. Indicazioni per la prevenzione del rischio Legionella nei riuniti odontoiatrici durante la pandemia da COVID-19. Versione del 17 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 27/2020).
- 28. Gruppo di Lavoro ISS Test Diagnostici COVID-19 e Gruppo di Lavoro ISS Dispositivi

Medici COVID-19. Dispositivì diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 1: normativa e tipologie. Versione del 18 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 28/2020)

- 29. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. Indicazioni ad Interim su malattia di Kawasaki e sindrome inflammatoria acuta multisistemica in età pediatrica e adolescenziale nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione 21 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 29/2020)
- 30. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19. Indicazioni sull'intervento telefonico di primo livello per l'informazione personalizzata e l'attivazione dell'empowerment della popolazione nell'emergenza COVID-19. Versione del 14 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 30/2020)
- 31. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19. Indicazioni ad interim per il supporto psicologico telefonico di secondo livello in ambito sanitario nello scenario emergenziale COVID-19. Versione del 26 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 31/2020)
- 32. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. Indicazioni ad interim sul contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti. Versione del 27 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 32/2020).
- 33. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 33/2020).
- Gruppo di Lavoro Bioctica COVID-19. Sorveglianza territoriale e tutela della salute pubblica: alcuni aspetti etico- giuridici. Versione del 25 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 34/2020)
- 35. Gruppo di Lavoro Bioctica COVID-19. Il Medico di Medicina Generale e la pandemia di COVID-19: alcuni aspetti di etica e di organizzazione. Versione del 25 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 35/2020)
- 36. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. Indicazioni sulle attività di balneazione, in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 36/2020).
- 37. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. 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. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 37/2020).
- 38. Silano M, Bertinato L, Boirivant M, Pocchiari M, Taruscio D, Corazza GR, Troncone R Indicazioni ad interim per un'adeguata gestione delle persone affette da celiachia nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 29 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 38/2020).
- 39. Gruppo di lavoro ISS Malattic Rare COVID-19 Censimento dei bisogni (23 marzo 5 aprile 2020) delle persone con malattie rare in corso di pandemia da SARS-CoV-2. Versione del 30 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, p. 39/2020).
- 40. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. Comunicazione in emergenza nel reparti COVID-19. Aspetti di etica. Versione del 25 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 40/2020).
- 41. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. Indicazioni per prendersi cura delle difficoltà e dei bisogni dei familiari di pazienti ricoverati in reparti ospedalieri COVID-19. Versione del 29 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 41/2020).
- Gruppo di Lavoro ISS Bioetica COVID-19. Protezione dei dati personali nell'emergenza COVID-19. Versione del 28 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 42/2020).
- Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020)

- 44. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. Indicazioni di un programma di intervento per la gestione dell'ansia e della depressione perinatale nell'emergenza e post emrgenza COVID-19. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 44/2020)
- 45. Giusti A, Zambri F, Marchetti F, Sampaolo L, Taruscio D, Salerno P, Chiantera A, Colacurci N, Davanzo R, Mosca F, Petrini F, Ramenghi L, Vicario M, Villani A, Viora E, Zanetto F, Donati S. Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Versione 31 maggio 2020. Roma: Istituto Suprire di Sanità; 2020 (Rappotto ISS COVID-19 n. 45/2020)
- 46. Gruppo di Lavoro ISS Test Diagnostici COVID-19 e Gruppo di Lavoro ISS Dispositivi Medici COVID-19. Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 2: evoluzione del mercato e informazioni per gli stakeholder. Versiune del 23 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 46/2020)
- 47. Gruppo di Lavoro ISS Bioctica COVID-19. Etica della ricerca durante la pandemia di COVID-19: studi osservazionali e in particolare epidemiologici, Versione del 29 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 47/2020)
- 48. Gruppo di Lavoro Immunologia COVID-19. Strategie immunologiche ad interim per la terapia e prevenzione della COVID-19. Versione del 4 giugno 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020, (Rapporto ISS COVID-19 n. 48/2020).
- Gruppo di Lavoro ISS Cause di morte COVID-19, Gruppo di lavoro Sovrintendenza sanitaria centrale – INAIL, ISTAT. COVID-19: rapporto ad interim su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte. Versione dell'8 giugno 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 49/2020)
- 50. Perilli R, Grigioni M, Porta M, Cruciani F, Bandello F, Mastropasqua L. S Contributo dell'immovazione tecnologica alla sicurezza del paziente diabetico da sottoporre ad esame del fondo oculare in tempi di COVID-19. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 50/2020).
- 51. Groppo di Lavoro ISS Farmaci COVID-19. Integratori alimentari o farmaci? Regolomentazione e raccomandazioni per un uso consapevole in tempo di COVID-19. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 51/2020)
- 52. Gruppo di lavoro SISVet-ISS. Protocollo di gestione dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 nelle strutture veterinarie universitarie. Versione dell'11 giugno 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 52/2020)
- 53. Filia A, Urdiales AM, Rota MC. Guida per la ricercu e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-
- Versione del 25 giugno 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 53/2020).
- 54. Giansanti D, D'Avenio G, Rossi M, Spurio A, Bertinato L, Grigioni M. Tecnologie a supporto del rilevamento della prossimità: riflessioni per il cittadino, i professionisti e gli stakeholder in era COVID-19. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 54/2020).
- Cisbani E, Dini V, Grande S, Palma A, Rosi A, Tabocchini MA, Gasparrini F, Orlacchio A.
   Stato dell'arte sull'impiego della diagnostica per immagini per COVID-19. Versione del 7 luglio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 55/2020)
- 56. Gruppo di lavoro ISS-INAIL. Focus on: utilizzo professionale dell'ozono anche in riferimento al COVID-19. Versione del 21 luglio 2020. Roma; Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. \$6/2020)
- 57. Gruppo di lavoro ISS Formazione COVID-19. Formazione per la preparedness nell'emergenza COVID-19: il case repart dell'Istituto Superiore di Sanità. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 57/2020)
- 58. Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto, R. Indicazioni operative per la gestione di casì e focolai di SARS- CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Versione del 28 agosto 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.)

#### Allegato 22

### PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DI CASI CONFERMATI E SOSPETTI DI COVID-19 NELLE AULE UNIVERSITARIE

1. Il presente protocollo per la gestione di casi confermati e sospetti di COVID-19 nelle aule universitarie - proposto dalla CRUI e modificato per recepire il parere espresso dal Comitato Teonico Scientifico di supporto al Capo del Dipartimento della protezione civile per l'emergenza di COVID-19 nella riunione del 28 agosto 2020, trasmesso dal Ministro della salute con nota del 3 settembre u.s. (prot. n. 63) - integra le linee guida per lo svolgimento delle attività didattiche e curriculari nelle università, applicabili in quanto compatibili anche alle istituzioni a.f.a.m., di cui all'allegato 18 del d.P.C.M. 7 agosto 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 198 dell'8 agosto 2020,

Tali linee guida - che a loro volta traggono origine dal documento CRUI "Modalità di ripresa delle attività didattiche AA 2020/21 nelle Università" con le allegate raccomandazioni del predetto Comitato Tecnico Scientífico, trasmesso dal Ministro dell'università e della ricerca con nota prot. 0002833 del 30/07/2020 - descrivono, infatti, tutte le misure ed i comportamenti da tenere per la "prevenzione primaria" dell'infezione da SARS-CoV-2, atti cioè a ridurre l'esposizione al virus.

Il presente protocollo, invece, specifica una linea di attività (gestione dei casi confermati e sospetti di COVID-19 nelle aule universitarie) che rientra nella cosiddetta "prevenzione secondaria" dei focolai epidemici di COVID-19, attraverso l'individuazione dei casì confermati o sospetti di COVID- 19 e la gestione tempestiva dei relativi contatti stretti o casuali.

- 2. La procedura descritta nel presente protocollo richiede una collaborazione stretta tra gli Uffici della Sicurezza degli Atenei e l'Autorità Sanitaria Competente, rappresentata dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali, al fine di predisporre tempestivamente ed efficacemente le appropriate misure di prevenzione.
- In proposito, in ciascun Ateneo deve essere identificato un referente (Referente Universitario per COVID-19) che svolga un ruolo di interfaccia con il Dipartimento di Prevenzione. Il Referente Universitario per COVID-19, di norma individuato tra il personale degli Uffici della Sicurezza dell'Ateneo ed eventualmente coadiuvato dal Gruppo di Lavoro/Task Force COVID-19 laddove costituita, rappresenta l'anello di congiunzione tra l'Ateneo e l'Autorità Sanitaria Competente sia per i protocolli di prevenzione e controllo in ambito universitario sia per le procedure di gestione dei casi COVID-19 sospetti e confermati. Il Referente Universitario per COVID-19 e il Delegato di Ateneo per la Disabilità mettono in atto, inoltre, quanto necessario per il supporto e la comunicazione a studenti con disabilità, eventualmente, ove necessario, disponendo procedure dedicate.
- 3. Presupposto importante per la gestione dei casi confermati e sospetti di COVID-19 è che gli Atenei si dotino di sistemi che consentano di conoscere il nominativo degli studenti iscritti a ogni corso o a ogni turno del corso, ove presenti (con riferimento all'aula e al giorno).
- Tali elenchi devono essere predisposti e devono essere conservati per almeno 14 giorni dalla data di ogni lezione per essere messi a disposizione del Dipartimento di prevenzione che potrebbe richiederli per eventuali attività di contact tracing. Tali sistemi possono essere i sistemi informatizzati di prenotazione da parte degli studenti e/o la rilevazione fisica delle presenze (tramite lettura di codice a barre, appello nominale in aula da parte del docente, ...) e/o infine l'elenco degli iscritti all'insegnamento o al turno. È importante infatti ricordare che le linee guida prevedono che nella fase 3 la didattica sia erogata con modalità mista, con il docente in aula e gli studenti in parte in aula e in parte collegati da casa. Ciò impone la suddivisione della classe degli studenti in gruppi, in modo da programmare le opportune turnazioni. Tale organizzazione dell'erogazione implica la conoscenza dell'elenco degli studenti annessi a frequentare in presenza.
- 4. Nel caso in cui l'Ateneo venga a conoscenza, attraverso l'Autorità Sanitaria Competente, di <u>un caso confermato</u> di COVID-19 riferito a uno studente o a un docente presente in aula o al personale tecnico amministrativo preposto alle attività di supporto alla didattica, in un determinato giorno, collabora, attraverso gli Uffici della Sicurezza con l'autorità sanitaria competente (Dipartimento di Prevenzione) all'adozione delle misure necessarie. In particolare sempre in raccordo con il DdP dispongono la chiusura dell'aula e la disinfezione e sanificazione della stessa, secondo le procedure previste dai protocolli in vigore; supportano l'attività di contact tracing

trasmettendo contestualmente all'Autorità Sanitaria Competente l'elenco dei docenti, del personale tecnico amministrativo e degli studenti iscritti all'insegnamento e/o al turno con il caso confermato nel periodo compreso tra i due giorni precedenti l'inizio dei sintomi o l'effettuazione del tampone e la data d'inizio dell'isolamento. Inoltre a tali studenti, docenti e personale tecnico amministrativo gli Uffici della Sicurezza inviano, sempre in accordo con DdP comunicazione raccomandando, in via cautelativa, di isolarsi a casa e la sorveglianza passiva dei sintomi e invitando a seguire pedissequamente le disposizioni dell'Autorità Sanitaria Competente. Spetta infatti all'Autorità Sanitaria Competente l'effettuazione dell'indagine epidemiologica e l'individuazione delle eventuali misure da attuare (ad es. quarantena, isolamento, sorveglianza attiva, etc). La ripresa delle attività didattiche in presenza sono subordinate all'esito dell'indagine epidemiologica e alle raccomandazioni del Dipartimento di Prevenzione.

In ogni caso, fatte salve diverse comunicazioni e disposizioni da parte dell'Autorità Sanitaria Competente si consiglia per gli studenti, i docenti e il personale tecnico amministrativo a supporto della didattica la ripresa dell'attività in presenza solo al termine di un periodo di quindici giorni, anche in considerazione che l'attività didattica può proseguire on-line e non è quindi sospesa. La medesima procedura viene attivata anche per le attività curriculari (esami di profitto, esami di lauree, ...)

5. Nel caso in cui si identifichi in sula c/o durante attività curriculare (esami, laurec, ...) un caso sospetto (cioè un soggetto con temperatura corporea al di sopra di 37,5°C, o sintomatologia compatibile con Covid-19), questo va immediatamente dotato di mascherina chirurgica (qualora non ne fosse già dotato) e adeguatamente isolato (in una stanza dedicata o in un'area di isolamento) dalle altre persone, se non quelle strettamente necessarie a una sua assistenza e che comunque dovranno indossare mascherine chirurgiche e cercare, nei limiti consentiti dalla situazione di stare ad almeno un metro di distanza. È necessario provvedere a che lo stesso possa ritornare al proprio domicilio al più presto possibile, invitandolo a contattare il proprio medico di base (MMG) o in sua assenza l'USCA o il DdP per la valutazione clinica necessaria e l'eventuale prescrizione del test diagnostico. L'area di isolamento e quella frequentata dal soggetto con la sintomatologia dovranno essere sanificate in via straordinaria,

Non è indicata, in questo caso, la sospensione dell'attività didattica in presenza, che ovviamente sarà disposta in caso di conferma del caso sospetto. Il caso, a questo punto confermato, innescherà la procedura di cui al precedente punto 4.

6. Al fine di facilitare il tracciamento e l'identificazione dei contatti stretti e di quelli casuali laddove si verificassero i casi di cui ai punti 4 c 5, gli studenti, i docenti e il personale tecnico amministrativo degli Atenei sono fortemente invitati a dotarsi della app IMMUNI tenendola attiva durante i periodi di presenza negli spazi dell'Ateneo.

### Allegato 23

### Commercio al dettaglio

- Commercio al dettaglio in esercizi non specializzati con prevalenza di prodotti alimentari e bevande (ipermercati, supermercati, discount di alimentari, minimercati ed altri esercizi non specializzati di alimenti vari)
- Commercio al dettaglio di prodotti surgelati
- Commercio al dettaglio in esercizi non specializzati di computer, periferiche, attrezzature per le telecomunicazioni, elettronica di consumo audio e video, elettrodomestici
- Commercio al dettaglio di prodotti alimentari, bevande e tabacco in esercizi specializzati (codici ateco: 47.2), ivi inclusi gli esercizi specializzati nella vendita di sigarette elettroniche e liquidi da inalazione
- · Commercio al dettaglio di carburante per autotrazione in esercizi specializzati
- Commercio al dettaglio di apparecchiature informatiche e per le telecomunicazioni (ICT) in esercizi specializzati (codice ateco: 47.4)
- Commercio al dettaglio di ferramenta, vernici, vetro piano e materiali da costruzione (incluse ceramiche e piastrelle) in esercizi specializzati
- Commercio al dettaglio di articoli igienico-sanitari
- Commercio al dettaglio di macchine, attrezzature e prodotti per l'agricoltura e per il giardinaggio
- Commercio al dettaglio di articoli per l'illuminazione e sistemi di sicurezza in esercizi specializzati
- Commercio al dettaglio di libri in esercizi specializzati
- Commercio al dettaglio di giornali, riviste e periodici
- · Commercio al dettaglio di articoli di cartoleria e forniture per ufficio
- · Commercio al dettaglio di confezioni e calzature per bambini e neonati
- Commercio al dettaglio di biancheria personale
- Commercio al dettaglio di articoli sportivi, biciclette e articoli per il tempo libero in esercizi specializzati
- Commercio di autoveicoli, motocicli e relative parti ed accessori
- · Commercio al dettaglio di giochi e giocattoli in esercizi specializzati
- Commercio al dettaglio di medicinali in esercizi specializzati (farmacie e altri esercizi specializzati di medicinali non soggetti a prescrizione medica)
- Commercio al dettaglio di articoli medicali e ortopedici in esercizi specializzati
- Commercio al dettaglio di cosmetici, di articoli di profumeria e di erboristeria in esercizi specializzati
- Commercio al dettaglio di fiori, piante, bulbi, semi e fertilizzanti
- Commercio al dettaglio di animali domestici e alimenti per animali domestici in esercizi specializzati
- · Commercio al dettaglio di materiale per ottica e fotografia
- Commercio al dettaglio di combustibile per uso domestico e per riscaldamento
- · Commercio al dettaglio di saponi, detersivi, prodotti per la lucidatura e affini
- · Commercio al dettaglio di articoli funerari e cimiteriali
- Commercio al dettaglio ambulante di: prodotti alimentari e bevande; ortofrutticoli; ittici; carne; fiori, piante, bulbi, semi e fertilizzanti; profumi e cosmetici; saponi, detersivi ed altri detergenti; biancheria; confezioni e calzature per bambini e neonati
- Commercio al dettaglio di qualsiasi tipo di prodotto effettuato via internet, per televisione, per corrispondenza, radio, telefono
- Commercio effettuato per mezzo di distributori automatici

### Allegato 24

### Servizi per la persona

- Lavanderia e pulitura di articoli tessili e pelliccia
  Attività delle lavanderie industriali
- Altre lavanderie, tintorie
- Servizi di pompe funebri e attività connesse
  Servizi dei saloni di barbiere e parrucchiere

















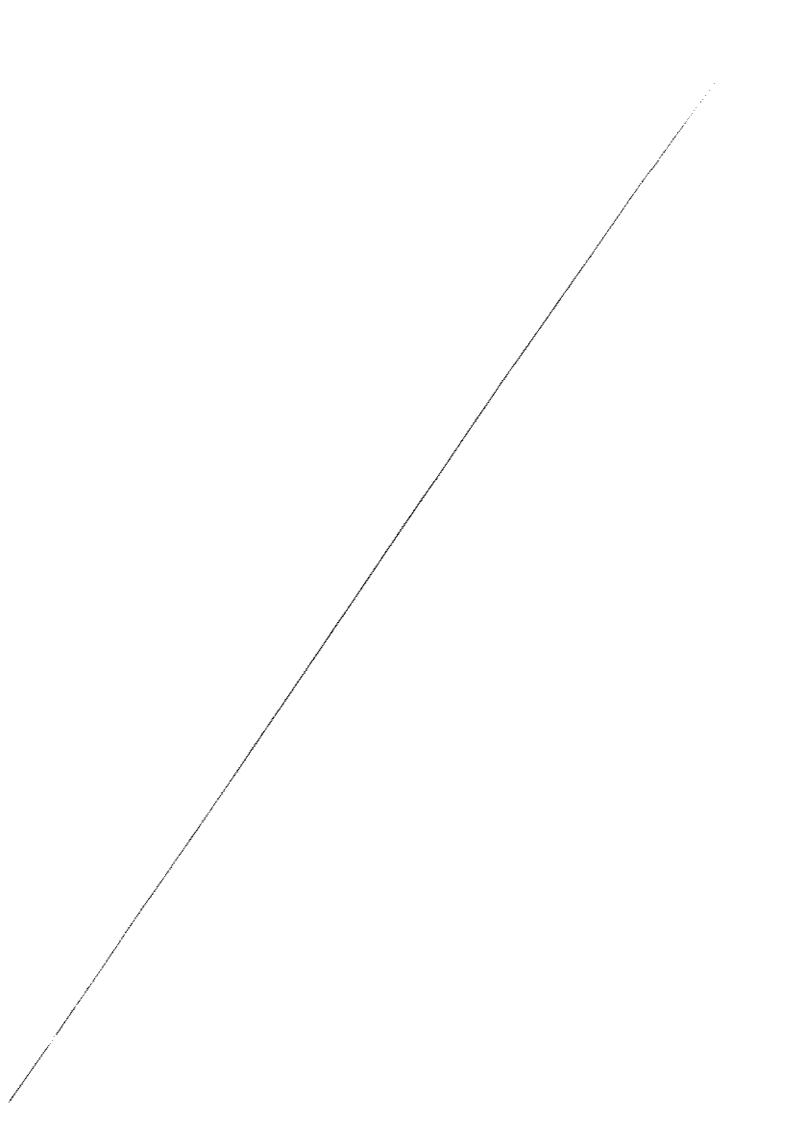






Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale

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



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

#### Ministero della Salute

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

#### Istituto Superiore di Sanità

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

#### Consiglio Superiore di Sanità

Franco Locatelli

#### Dipartimento della Protezione Civile

Agostino Miozzo, Fabio Ciciliano, Laura Moscatello

#### INAIL

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

#### Fondazione Bruno Kessler (FBK)

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

#### Conferenza Stato Regioni

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

#### AREU 118 Lombardia

Alberto Zoli

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

Domenico Arcuri, Mario Nobile

#### AIFA

Nicola Magrini, Adriana Ammassari

#### INMI Lazzaro Spallanzani

Giuseppe Ippolito, Maria Rosaria Capobianchi

#### Università Cattolica Roma

Luca Richeldi, Massimo Antonelli

#### Organizzazione Mondiale della Sanità

Ranieri Guerra

Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità
Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale.
vii, 115 p.

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

Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità Prevention and response to COVID-19: evolution of strategy and planning in the transition phase for the autumn-winter season, vii, 115 p.

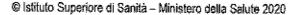
With the beginning of the autumn-winter season Italy, as other European countries, is experiencing a slow and progressive worsening of the SARS-CoV-2 epidemic at a time when increased co-circulation of other respiratory pathogens (such as influenza viruses) is expected. Although, as of the end of summer,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

Citare questo documento come segue:

Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale. Roma: Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità; 2020.

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

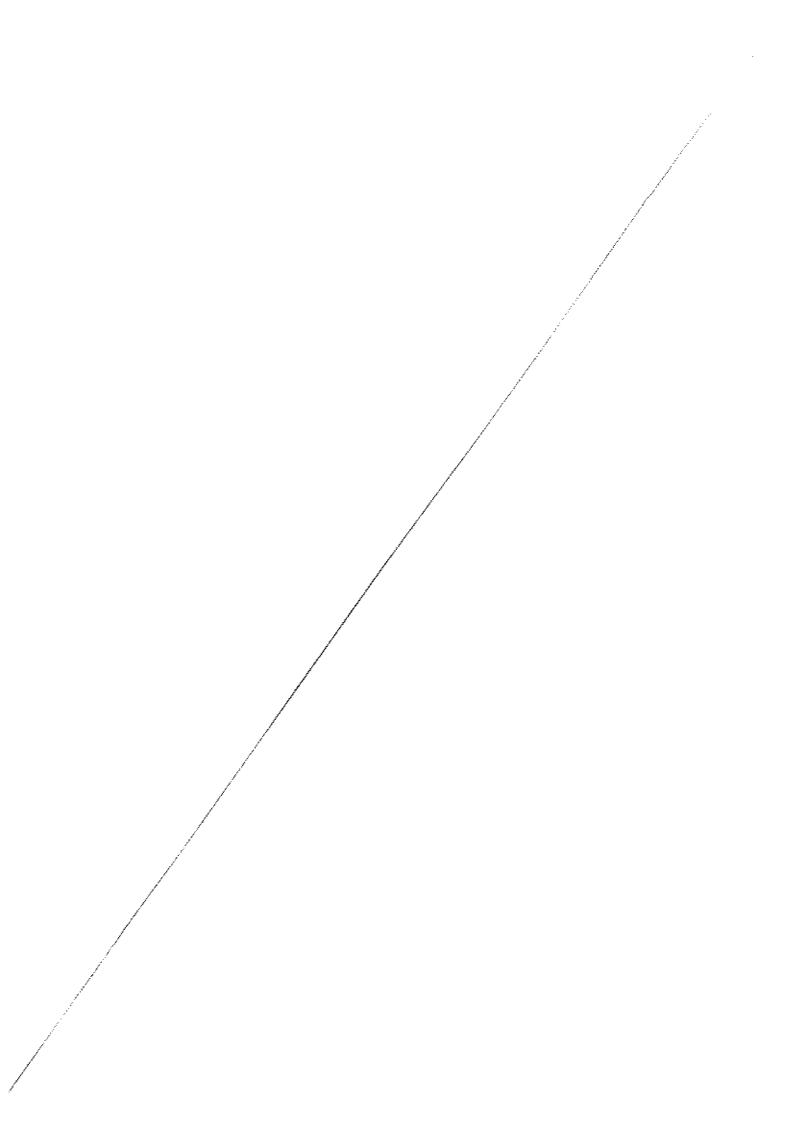
Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica dell'Istituto Superiore di Sanità (Sandra Salinetti e Paola De Castro)





# Indice

Acronni	
Glossario	North and Associated Principles
Premessa	<b>ช</b>
Introduzione	
Capitolo 1. Preparazione e risposta alla pandemia COVID-19	
Capitolo 2. Fasi della pandemia da COVID-19 in Italia (dicembre 2019 -settembre 2020)	
2.1. Fine della fase inter-pandemica	
2.2. Fase di alierta	
2.3. Fass pardemics выполняющенняющенняющенняющенняющенняющенняющенняющенняющенняющенняющенняющенняющенняющення	
Capitolo 3. Possibili scenari epidemici nel periodo autunno-invernale in Italia	
Capitolo 4. Politiche adottate in Italia per affrontare la stagione autunno-invernale 2020	
in riferimento ai pilastri strategici OMS	
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	
Capitolo 5. Approccio alta 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	
SCENARIO 1. Situazione di trasmissione localizzata (focolal) sostanzialmente invariata rispetto al periodo luglio-agosto 2020	57
SCENARIO 2. Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dai sistema sanitario nel breve-medio periodo	61
SCENARIO 3. Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo	67
SCENARIO 4. Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo	74
Sintesi degli scenari	80
Appendice A	
Strumenti e provvedimenti per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020	83
ให้กับการโล	€nੋ⊓



## 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 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 Orug Administration
GSC Gruppo di Studio sul Coronavirus

HFOT Ossigenoterapia ad alti flussi umidificati e riscaldati

HLH Hemophagocytic LymphoHisticcytosis (Tinfoisticcitosi 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 Institutes of Health

OMS Organizzazione Mondiale della Sanità

PA Provincia Autonoma

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 Responsabill del Servizio Prevenzione e Protezione

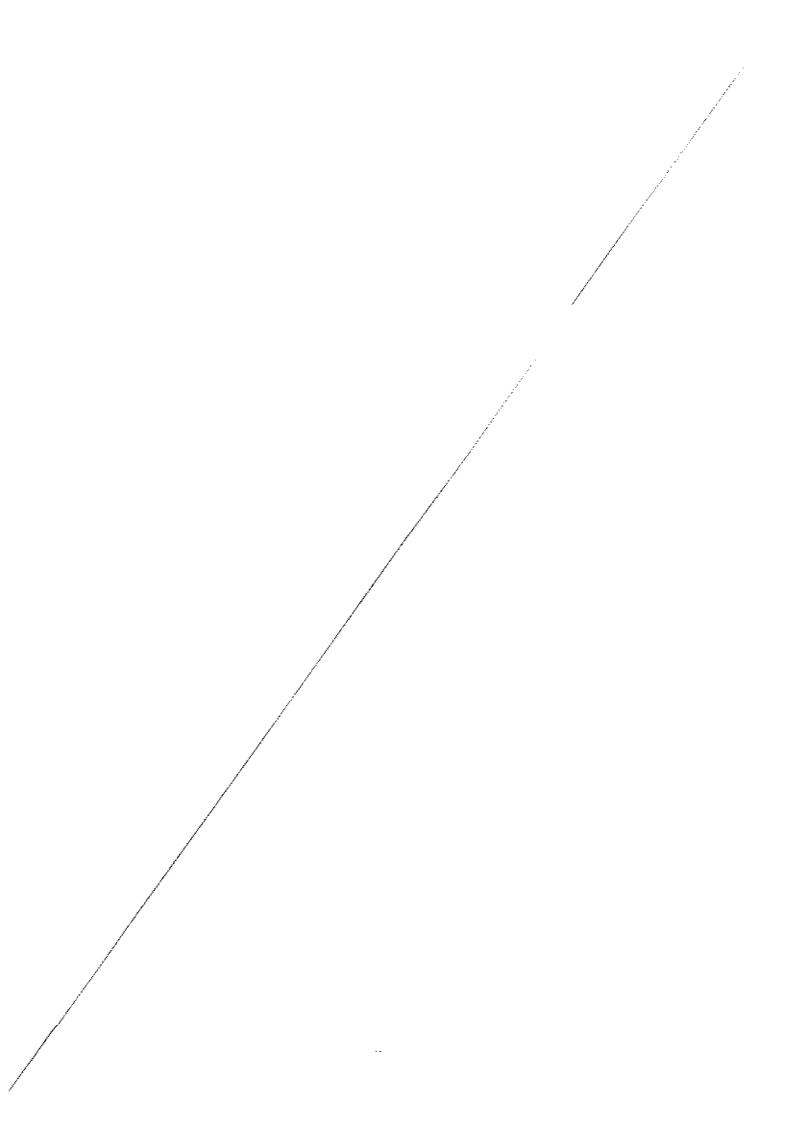
Rt Numero di riproduzione netto

SARS-CoV-2 Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2

SIC Sepsis Indiced Coagulopathy

Ti Terapia Intensiva

UE/SEE Unione Europea/Spazio Economico Europeo
USMAF Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera



## Glossario

#### De-escalation

Ri-modulazione delle attività con misure meno stringenti

#### Epidemia nazionale In fase acuta

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

#### Epidemia nazionale in fase di transizione

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

#### Epidemia nazionale in fase post-acuta

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

#### Escalation

Ri-modulazione delle attività con misure più stringenti

#### Fase di allerta pandemica

Identificazione di un nuovo virus emergente nell'uomo

#### Fase di transizione pandemica

Diminuzione del rischio a livello globale

#### Fase inter-pandemica

Periodo tra le pandemie

#### Fase pandemica

Periodo caratterizzato dalla diffusione in tutto il mondo del nuovo patogeno

#### Lockdown

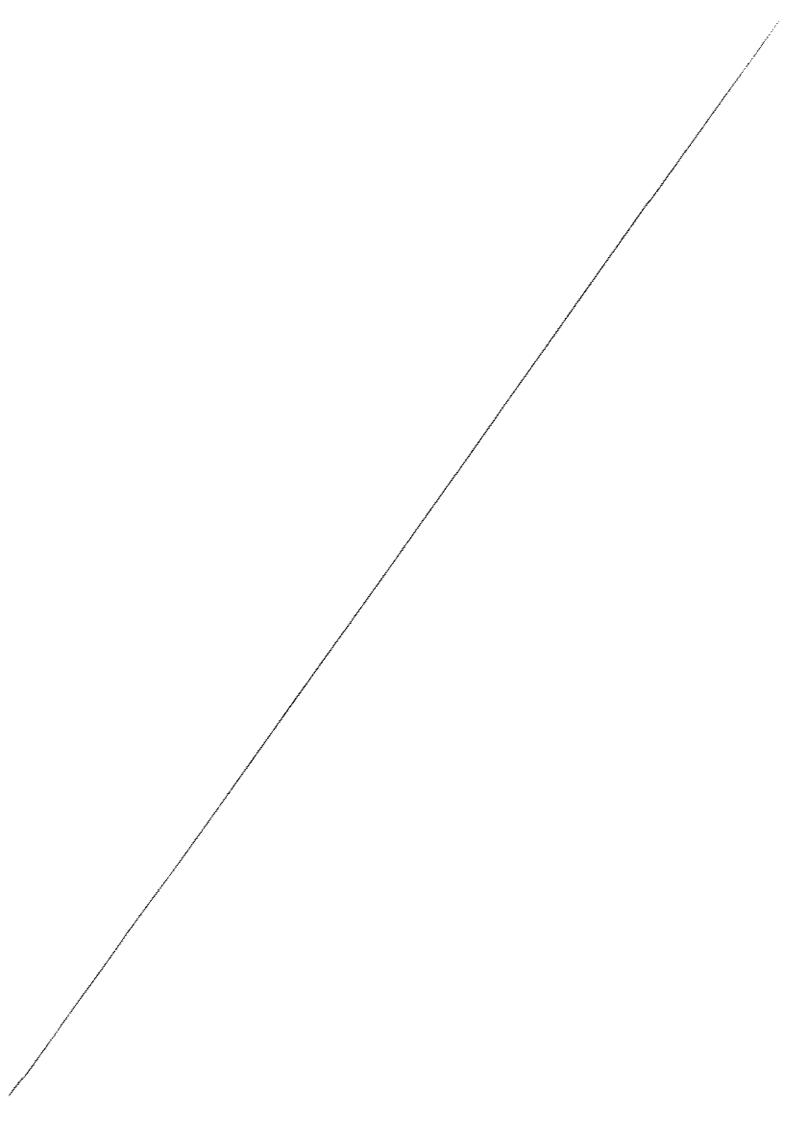
Realizzazione di misure su scala variabile volte a ridurre drasticamente il rischio di assembramento e contatto inter-personale quali la chiusura di esercizi commerciali, il divieto di eventi e manifestazioni, la limitazione della mobilità individuale, la chiusura delle scuole di ogni ordine e grado,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

#### R0: numero di riproduzione di base

Træmissibilità di un patogeno in assenza di interventi

#### Rt: numero di riproduzione netto

Trasmissibilità di un patogeno calcolata nel tempo in presenza di interventi



## Premessa

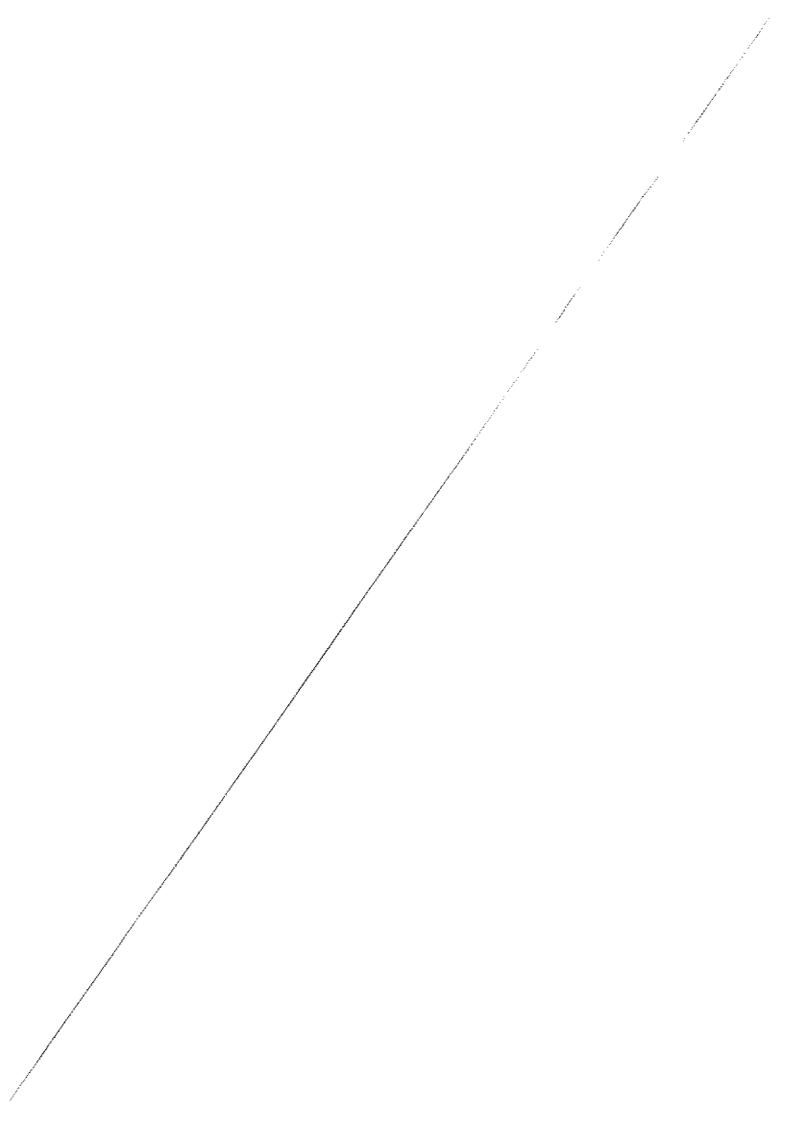
La preparedness nelle emergenze di sanità pubblica comprende tutte le attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive e per mitigare il loro impatto durante una emergenza di sanità pubblica, a prescindere dalla entità dell'evento (locale, regionale, nazionale, internazionale). Durante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

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

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

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

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



## Introduzione

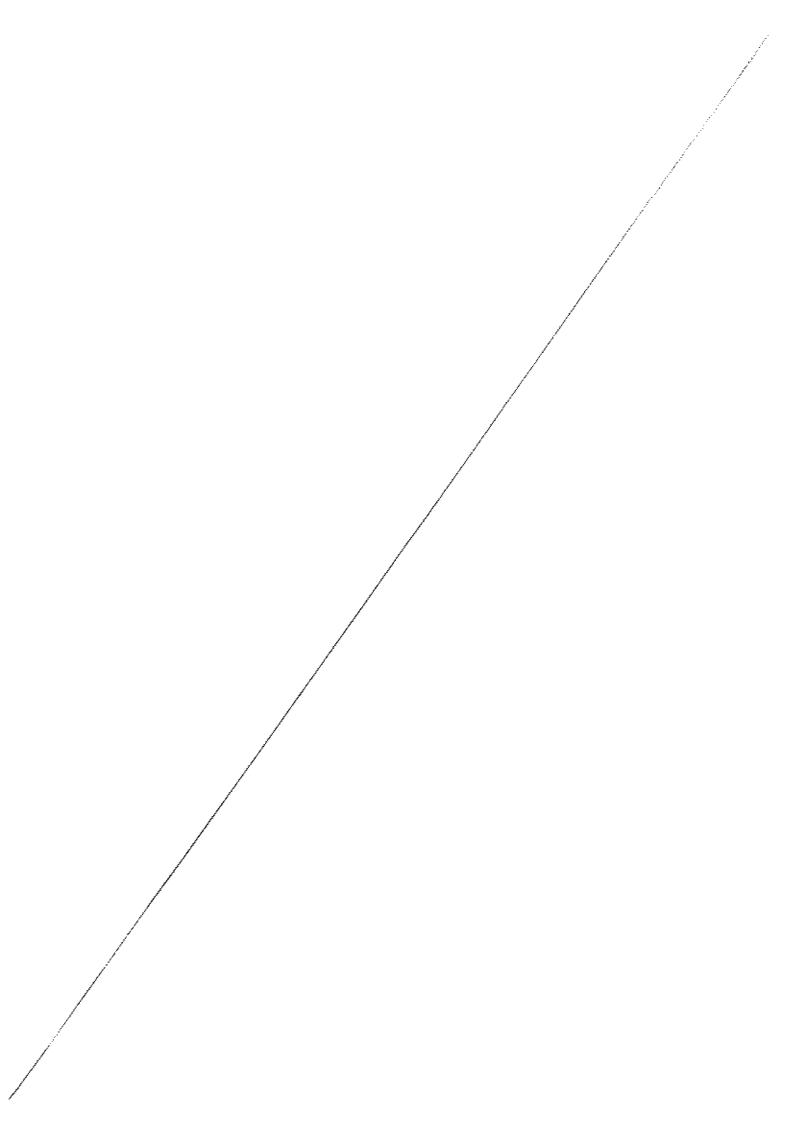
La pandemia da COVID-19 è una emergenza globale legata alla comparsa di un nuovo virus (SARS-CoV-2). In poco tempo questo patogeno ha provocato una pandemia a cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) attribuisce tre caratteristiche specifiche (1):

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

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

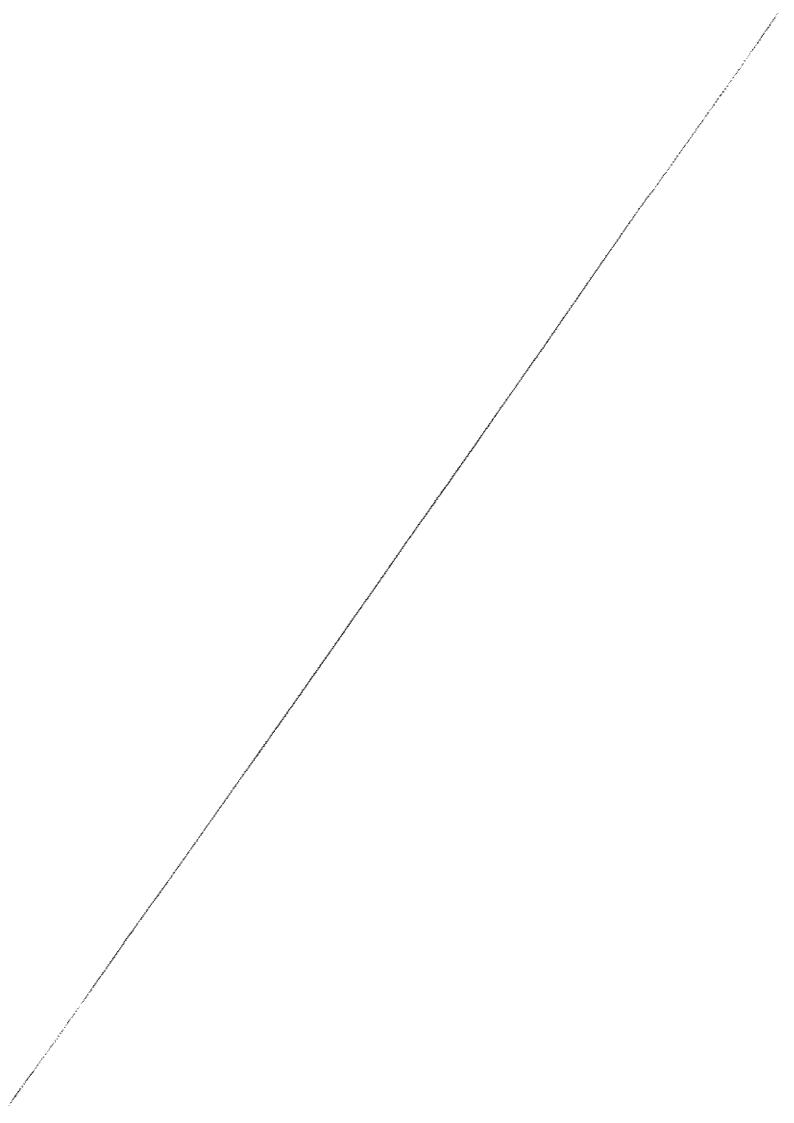
Il Gruppo di Studio sul Coronavirus (Coronavirus Study Group, CSG) del Comitato internazionale per la tassonomia dei virus (International Committee on Taxonomy of Viruses) ha classificato ufficialmente, con il nome di SARS-CoV-2, il virus provvisoriamente chiamato dalle autorità sanitarie internazionali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

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





Preparazione e risposta alla pandemia COVID-19



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

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

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

- fasi acute in cui i casi sono in aumento evidente, con numeri elevati e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari;
- fasi post-acute in cui i nuovi casi riscontrati al giorno hanno raggiunto un picco e, seppur ancora in numero elevato, hanno un trend in diminuzione;
- fasi di fransizione 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.

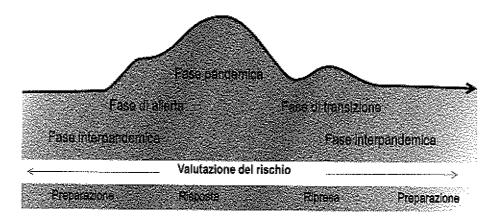


Figura 1. Continuum delle fasi di una pandemia (Fonte OMS)

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 di un numero inferiore di casi di infezione concomitanti, per un periodo di tempo più lungo (Figura 2).

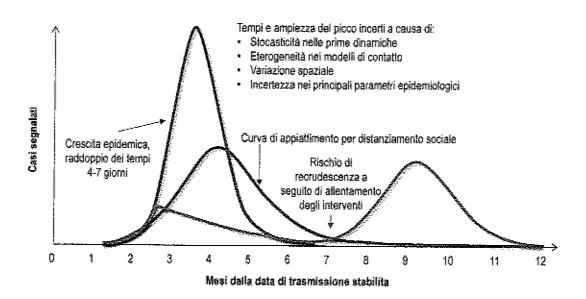


Figura 2. Simulazione illustrata di un modello di trasmissione di COVID-19 (11)

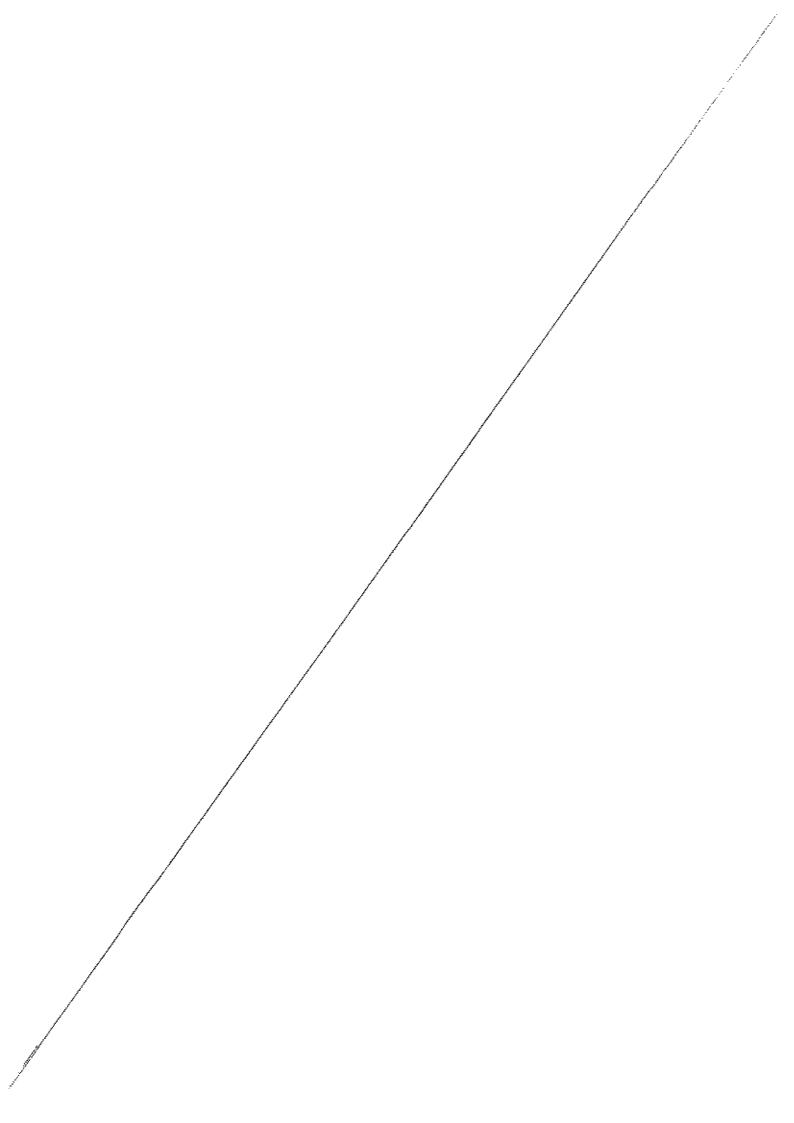
Sono state descritte numerose misure non farmacologiche per rallentare la trasmissione di SARS-CoV-2 (11) che dovrebbero essere realizzate in combinazione per una migliore efficacia (12). Sono state inoltre identificate 4 fasi nella risposta ad una epidemia da COVID-19 (13):

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

Di queste, le prime due rientrano nella fase pandemica.

# Capitolo 2

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



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

### 2.1. Fine della fase inter-pandemica

Il 31 dicembre 2019, le autorità sanitarie cinesi hanno notificato un focolaio di casi di polmonite ad eziologia non nota nella città di Wuhan (Provincia dell'Hubei, Cina). Poiché molti dei casi iniziali hanno riferito una esposizione al Wuhan's South China Seafood City market, inizialmente è stato sospettato un possibile meccanismo di trasmissione da animali vivi,

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

#### 2.2. Fase di allerta

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

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

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

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

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

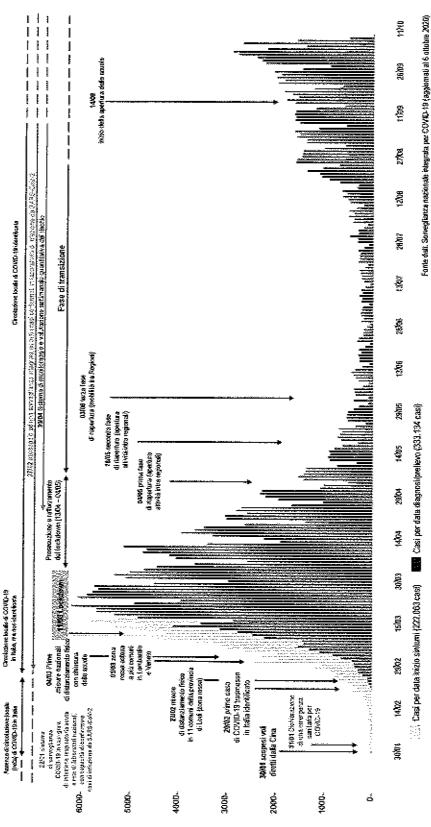


Figura 3. Fasi temporali nella gestione di COVID-19 in Italia, curva epidemica per data di diagnosi e data inizio sintomi, principali interventi di contenimento e riapertura e ipotesi di fasi temporali nella gestione di casi e focolai epidemici, 30 gennaio – 6 ottobre 2020

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

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

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

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

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

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

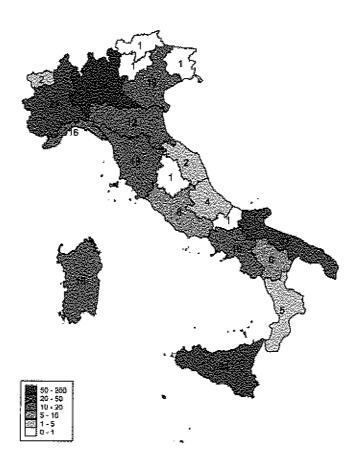


Figura 4. Numero e distribuzione geografica dei laboratori individuati dalle Regioni/PA per la conferma diagnostica dell'infezione da SARS-CoV-2 e presenti nella piattaforma di raccolta dati del laboratorio nazionale di riferimento in ISS, 23 settembre 2020

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 Spalianzanì di Roma, in qualità di Centro collaboratore dell'OMS 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 (vedi Figura 3).

# 2.3. Fase pandemica

L'11 marzo 2020, mentre l'Italia affrontava la fase acuta dell'epidemia da SARS-CoV-2 dichiarando un lockdown 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;

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

Dal 23 febbraio, con l'introduzione delle prime misure di distanziamento fisico, e dal 4 marzo con le prime misure di chiusura su scala nazionale, in Italia è iniziata, infatti, la fase 1 della risposta all'epidemia (rallentare la diffusione con misure di contenimento), culminata l'11 marzo 2020 con un *lockdown* nazionale, ovvero con la realizzazione di misure volte a ridurre drasticamente il rischio di assembramento e contatto interpresonale, 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 controlto verso misure più stringenti (escalation) con adozione di misure straordinarie sull'intero territorio nazionale. Lo scopo della fase 1 è stato quello di rallentare la diffusione del virus.

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

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

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

La trasmissibilità di SARS-CoV-2 prima dell'11 marzo (lockdown nazionale) è stata stimata a circa R0=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 (R0: numero di riproduzione di base). Dalla data del lockdown al 25 marzo la trasmissibilità è calata in tutte le regioni a valori compresi tra Rt=0,5 e Rt=0,7. In questo caso la trasmissibilità è stata calcolata nel tempo in presenza di interventi (Rt: numero di riproduzione netto).

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

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

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

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

In termini di trasmissibilità, dal 25 marzo fino ad approssimativamente fine maggio (fine del *lockdown* nazionale) l'Rt è rimasto quasi costantemente nel range compreso tra Rt=0,5 e Rt=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 graduati per la ripresa ha anche riguardato la riorganizzazione del sistema di trasporto pubblico terrestre (31).

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

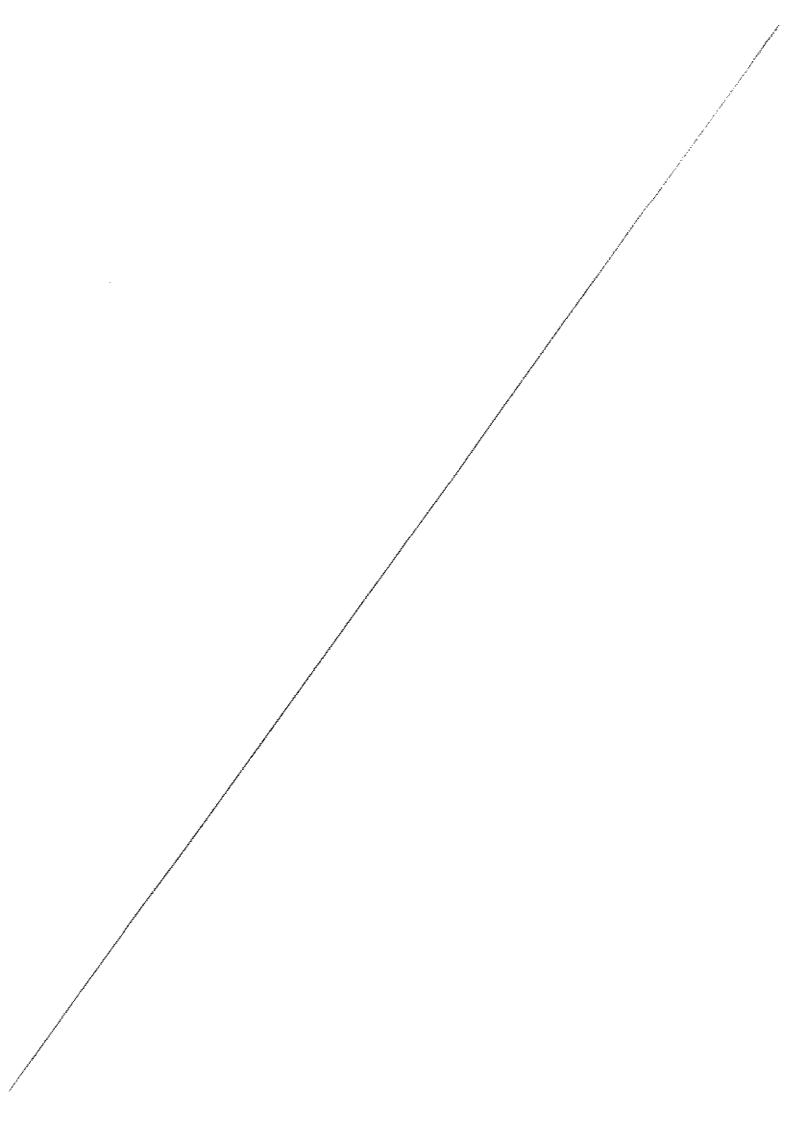
In questa fase sono state rafforzate le attività di controllo dell'infezione in ambito territoriale, ad esempio aumentando gli accertamenti diagnostici anche su casi con sintomatologia lieve e potenziando il contact tracing. È stato messo a regime il sistema di monitoraggio settimanale che permette una classificazione del rischio e della resilienza dei servizi territoriali di ciascuna Regione/PA. È stata inoltre realizzata nel periodo 25 maggio – 15 luglio 2020 una indagine di 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 e in altri paesì europei, per una iniziale diminuzione seguita da una sostanziale stabilità dei casi in condizioni di bassa incidenza (in Italia fino alla fine di luglio 2020) e poi da un lento e graduale aumento nel numero dei casi che, tuttavia, presentavano caratteristiche di una transizione epidemica rispetto alle fasi precedenti con assenza di segnali di sovraccarico dei servizi sanitari (in particolare assistenziali). Questo era in parte dovuto ad un interessamento di popolazioni di età più giovane in contesti di trasmissione associati anche a viaggi e attività ricreative.

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

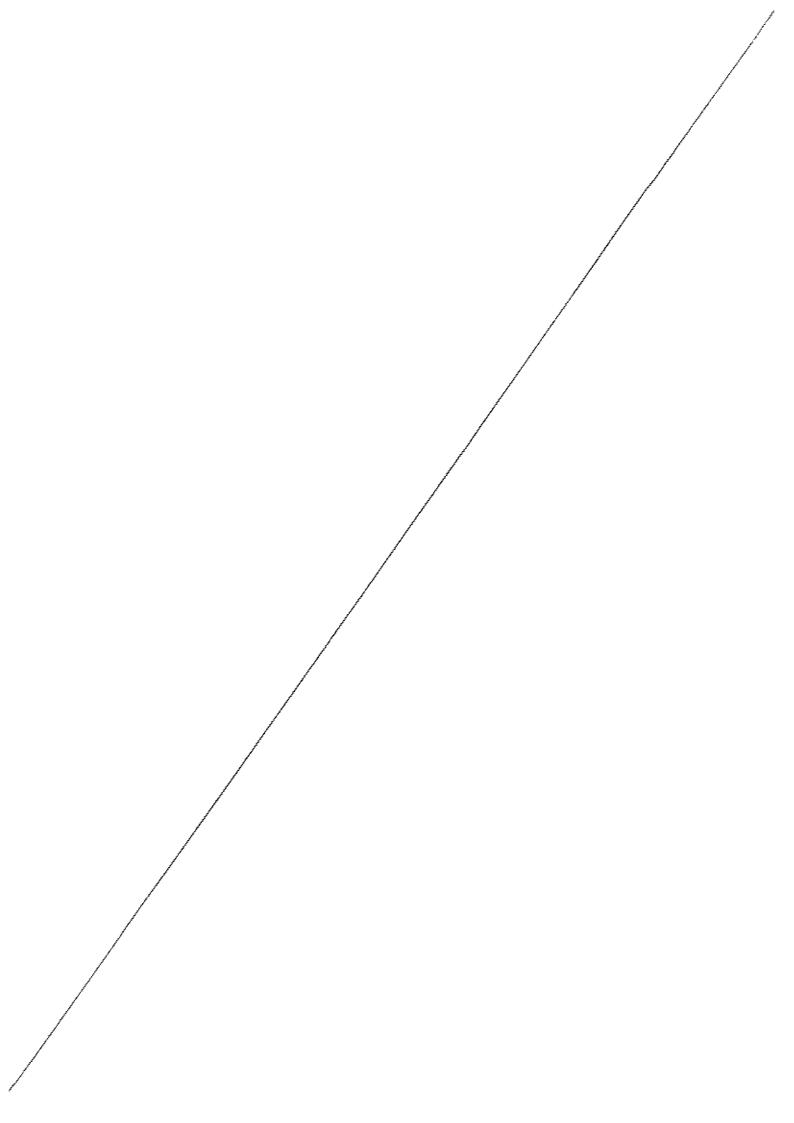
Durante la fase di transizione epidemica, le attività si sono focalizzate sulla preparedness in previsione della stagione autunno-invernale 2020. Durante questa fase, il sistema di monitoraggio settimanale è stato operativo in modo continuativo, sono state emesse e adottate linee guida e

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



# Capitolo 3

Possibili scenari epidemici nel periodo autunno-invernale in Italia



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

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

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

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

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

#### SCENARIO 1

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

#### SCENARIO 2

Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel brevemedio 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% - IC95% - di Rt comprese tra 1 e
1,25), nel caso in cuì 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 osservì 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 servizì assistenziali per almeno 2-4 mesi.

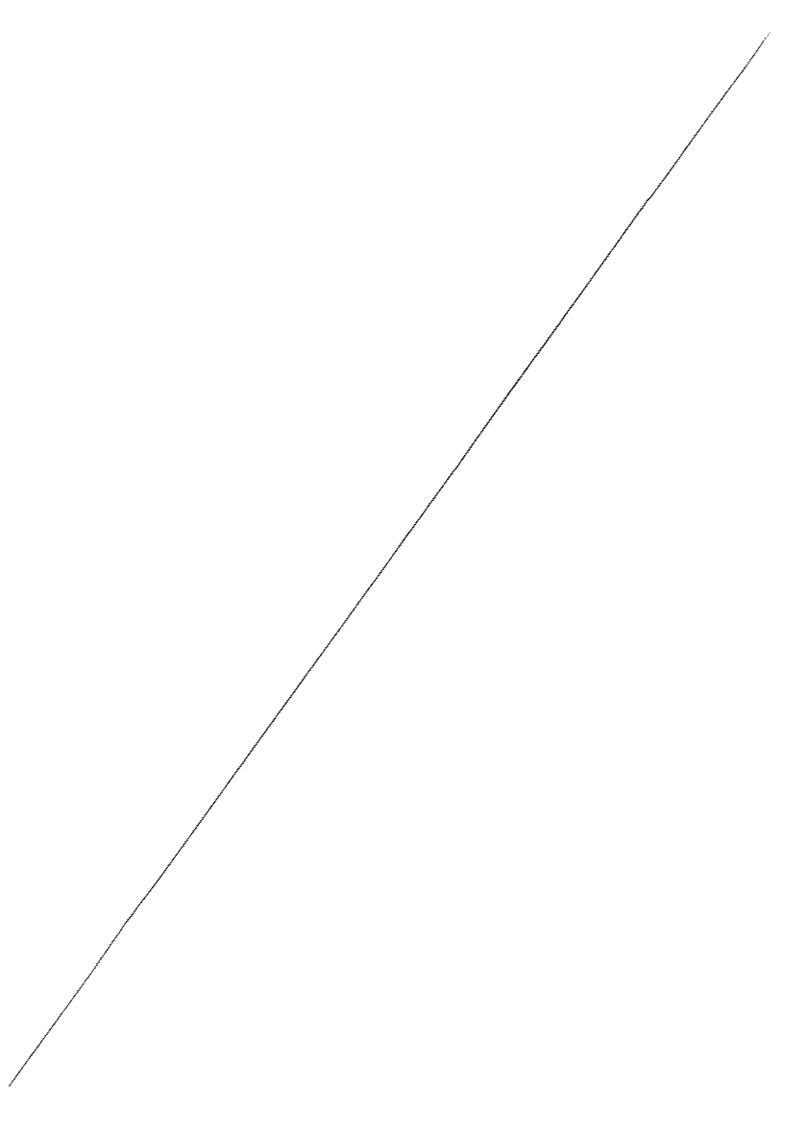
#### SCENARIO 3

Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo, con valori di Rt regionali sistematicamente e significativamente compresi tra Rt=1,25 e Rt=1,5 (ovvero con stime IC95% di Rt comprese tra 1,25 e 1,5), e in cui si riesca a limitare solo modestamente il potenziale di trasmissione di SARS-CoV-2 con misure di contenimento/mitigazione ordinarie e straordinarie. Un'epidemia con queste caratteristiche di trasmissibilità dovrebbe essere caratterizzata da una più rapida crescita dell'incidenza di casi rispetto allo scenario 2), mancata capacità di tenere traccia delle catene di trasmissione e iniziali segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali in seguito all'aumento di casi ad elevata gravità clinica (con aumento dei tassi di occupazione dei posti letto ospedalieri – area critica e non critica) riconducibile ad un livello di rischio elevato o molto elevato in base al sistema di monitoraggio settimanale. La crescita del numero di casi potrebbe comportare un sovraccarico dei servizi assistenziali entro 2-3 mesì. È però importante

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

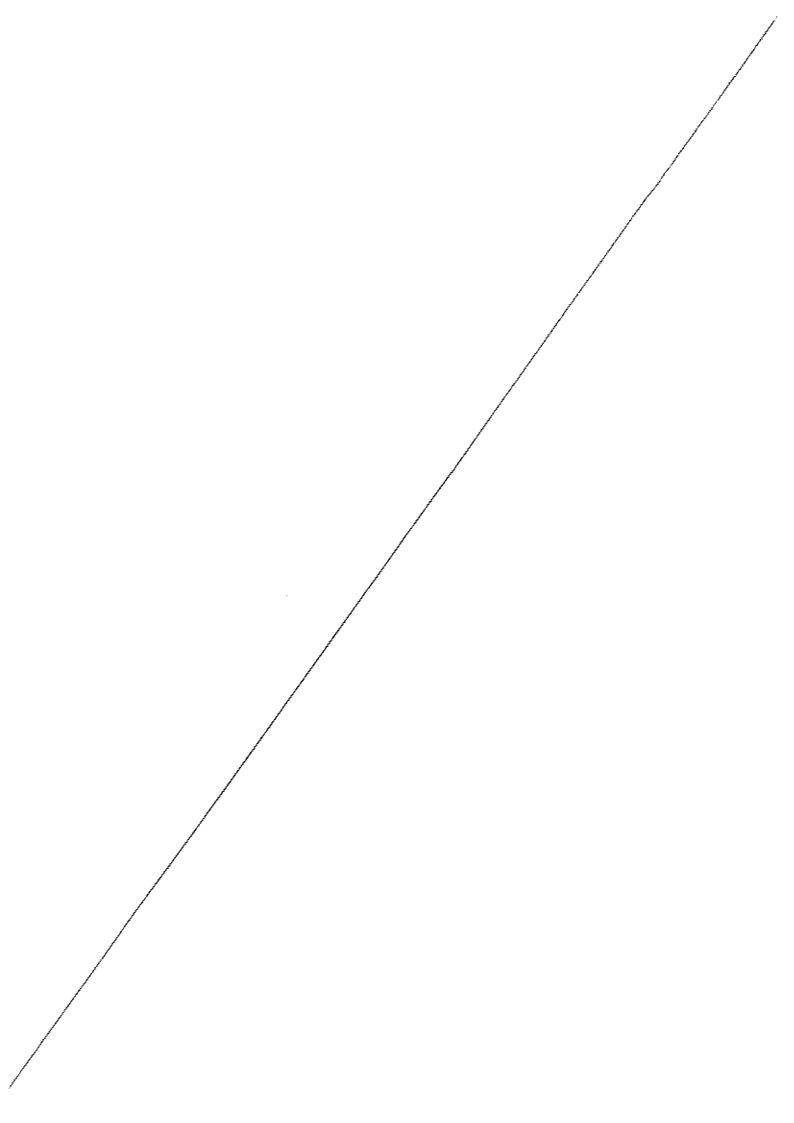
#### SCENARIO 4

Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo, con valori di Rt regionali sistematicamente e significativamente maggiori di 1,5 (ovvero con stime IC95% 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 piutosto improbabile riuscire a proteggere le categorie più fragili in presenza di un'epidemia caratterizzata da questi valori di trasmissibilità.



# Capitolo 4

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



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

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



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

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

# Pilastro 1. Coordinamento nazionale, pianificazione, e monitoraggio

#### Attività durante la fase di transizione

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

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

Le basi normative a supporto delle misure di sanità pubblica potenzialmente necessarie per il contenimento epidemico sono state periodicamente aggiornate, allo scopo di garantime la legittimità (ultimo aggiornamento: DPCM 7 settembre 2020, "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19").

È stato implementato un sistema di monitoraggio settimanale per la classificazione quantitativa del rischio e della resilienza dei sistemi assistenziali e territoriali a livello regionale, realizzato dall'ISS e coordinato dal Ministero della Salute (28, 29). Il sistema prevede meccanismi di consultazione regolare con referenti tecnici dei sistemi sanitari regionali e con un comitato di coordinamento nazionale (Cabina di Regia). Al fine di monitorare la qualità e la completezza delle informazioni riportate dalle Regioni/PA e fornire ioro uno strumento per il controllo dei dati, vengono realizzati settimanalmente dei rapporti automatici per ciascuna Regione/PA che riportano dati mancanti/incongruenti per ciascun indicatore valutato e l'eventuale discordanza tra il numero di casì 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 fomire a

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

# Iniziative per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# Pilastro 2. Comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione

#### Attività durante la fase di transizione

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

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

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

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

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

# Iniziative per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale

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

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

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

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

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

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

#### Attività durante la fase di transizione

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

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

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

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

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

A livello centrale, le attività prevalenti sono state:

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

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

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

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

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

# Iniziative per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale

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

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

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

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

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

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

# Pilastro 4. Punti di ingresso/sanità transfrontaliera

#### Attività durante la fase di transizione

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

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

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

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

## Iniziative per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale

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

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

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

# Pilastro 5. Laboratori nazionali

#### Attività durante la fase di transizione

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

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

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

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

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

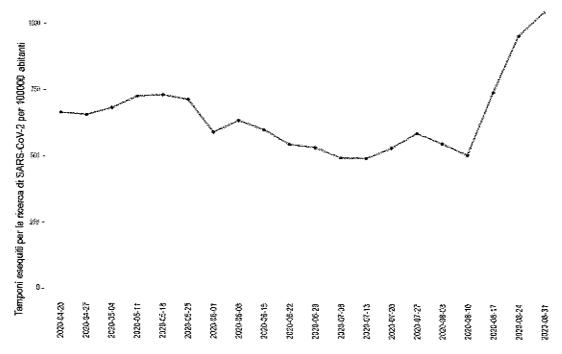


Figura 6. Tasso di accertamento settimanale (per 100.000 ab), 20 febbraio – 31 agosto 2020 (Fonte Ministero della Salute)

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

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

Il Laboratorio di Riferimento Nazionale COVID-19 presso l'ISS, ha nella prima fase e in particolare tra fine febbraio e marzo condotto le conferme molecolari sul tamponi positivi provenienti dalle tutte le Regioni italiane (50) per assicurare una accuratezza e uniformità di capacità diagnostica sul territorio nazionale. Successivamente, oltre a continuare a supportare i laboratori periferici della rete Influnet su tutto il territorio nazionale, ha iniziato il monitoraggio molecolare del virus SARS-CoV-2 circolante nel nostro Paese, tramite l'isolamento virale e/o sequenziamento genomico direttamente dal tampone oro/nasofaringeo. L'analisi di

mutazioni nei genomi virali provenienti, al momento come un sotto-campione da ogni Regione/PA, permetterà di caratterizzare il virus causa di cluster epidemici per condividerli con la comunità scientifica nazionale e internazionale, e monitorare la predominanza di certi ceppi in certe Regioni italiane. Lo studio prenderà in considerazione tutto il territorio nazionale sia nella fase di lockdown sia nella fase il a seguito del riavvio delle varie attività. Questo monitoraggio nella fase pre-introduzione del vaccino, permetterà di conoscere e di fotografare i cambiamenti virali senza pressione vaccinale.

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

# Iniziative per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale

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

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

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

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

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

# Pilastro 6. Infection prevention and control (IPC)

# Attività durante la fase di transizione

Nella fase di transizione, si è provveduto ad un aggiornamento dei documenti tecnici a supporto delle varie attività legate alla prevenzione e al controllo delle infezioni attraverso una collaborazione interistituzionale 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 chiusì 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 è il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento è contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.73 del 20 marzo 2020) (62). Il Commissario Straordinario per l'emergenza COVID-19 gestisce ogni intervento utile a fronteggiare l'emergenza sanitaria, programmando è organizzando le attività, individuando i fabbisogni, indirizzando le risorse umane è strumentali è procedendo all'acquisizione è alla distribuzione di farmaci, delle apparecchiature è dei dispositivì medicì è 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 è la distribuzione di DPI alle Regioni/PA in ambito assistenziale è residenziale (vedi Pilastro 8).

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

## Iniziative per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale

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

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

#### Pilastro 7. Gestione clinica dei casi

#### Attività durante la fase di transizione

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

## Gestione clinica dei pazienti affetti da COVID-19

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

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

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

Questo documento riassume le evidenze ad oggi disponibili, presentando il ruolo degli approcci di gestione dei malati con particolare rilievo per i ricoverati nelle unità di terapia intensiva (TI). Essendo l'ambito di approfondimento in continua evoluzione è largamente possibile che quanto proposto nel testo possa essere oggetto di sensibili cambiamenti nelle settimane e mesì 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:

- una fase iniziale durante la quale SARS-CoV-2 dopo essersi legato ad ACE2 ed essere penetrato all'interno delle cellule dell'ospite inizia la sua replicazione. Questa fase di solito si caratterizza clinicamente per la presenza di malessere generale, febbre e tosse secca. I casi in cui il sistema immunitario dell'ospite riesce a bloccare l'infezione in questo stadio hanno un decorso assolutamente benigno;
- 2. la malattia può poi evolvere verso una seconda fase, caratterizzata da alterazioni morfo-funzionali a livello polmonare causate sia dagli effetti citopatici del virus sia dalla risposta immunitaria dell'ospite. Tale fase si caratterizza per un quadro di polmonite interstiziale molto spesso bilaterale associata, ad una sintomatologia respiratoria che nella fase precoce è stabile e senza ipossiemia, ma che può, successivamente, sfociare verso una progressiva instabilità clinica;
- 3. tale scenario, in un numero limitato di persone, può evolvere verso un quadro clinico ingravescente dominato dalla tempesta citochinica e dal conseguente stato 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 (Adult Respiratory Distress Syndrome) grave e in alcuni casi all'innesco 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 TNFq) e coagulativi quali aumentati livelli dei prodotti di degradazione della fibrina come il D-dimero, consumo di fattori della coagulazione, trombocitopenia, ecc.

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

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

Stadio	Caratteristiche	
Infezione asintomatica o presintomatica	Diagnosi di SARS-CoV-2 in completa assenza di sintomi	
Malattia lieve	Presenza di sintomatologia lieve (es. febbre, tosse, alterazione dei gusti, malessere, cefalea, mialgie), ma in assenza di dispnea e alterazioni radiologiche	
Malattia moderata	SpO₂ ≥ 94% e evidenza clínica o radiologica di polmonite	
Malattia severa	SpO <sub>2</sub> < 94%, PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 300, frequenza respiratoria > 30 atti/min (nell'adulto), o infiltrati polmonari > 50%	
Malattia critica	Insufficienza respiratoria, shock settico, e/o insufficienza multiorgano.	

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

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

Classificazione di gravità	Principali manifestazioni	Descrizione
	cliniche	
Malattia lieve	-	Pazienti sintomatici che soddisfano i criteri di caso COVID-19 senza
		evidenza di polmonite virale o ipossia.  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.
Malattia moderata	polmonite	Bambino con segní clinici di polmonite non severa (tosse o difficoltà respiratoria + tachipnea e/o dispnea) e nessun segno di polmonite severa. Tachipnea (in respiri/min): <2 mesi: ≥ 60; 2-11 mesi: ≥50; 1-5 anni: ≥40. Benché la diagnosi può essere posta solo sulla base del quadro clinico, le indagini radiologiche (radiografia, TAC, ecografia) possono alutare nella diagnosi e identificare o escludere complicanze polmonari. Adolescente o adulto con segni clinici di polmonite (febbre, tosse, dispnea, tachipnea) più uno dei seguenti fattori: frequenza respiratoria > 30
		respiri/min; grave difficultà respiratoria o SpO2 <90% in aria ambiente Bambino con segni clinici di polmonite (tosse o difficultà respiratoria) +
Malattia severa	Polmonite severa	<ul> <li>almeno uno dei seguenti:</li> <li>cianosi centrale o SpO<sub>2</sub> &lt;90%; grave difficoltà respiratoria (es. tachipnea, grunling, rientramenti toracici); segni generali di gravità; difficoltà a bere o all'allattamento, letargia o stato di incoscienza o convulsioni.</li> </ul>
		<ul> <li>tachipnea (in respiri/min): &lt;2 mesi: ≥ 60; 2-11 mesi: ≥50; 1-5 anni: ≥40</li> <li>Benché la diagnosi può essere posta solo sulla base del quadro clínico, le indagini radiologiche (radiografia, TAC, ecografia) possono aiutare nella diagnosi e identificare o escludere complicanze polmonari.</li> <li>Esordio: entro 1 settimana da un evento clínico noto (es. polmonite) o di</li> </ul>
		nuova insorgenza o peggioramento dei sintomi respiratori.  Radiologia dei polmone: radiografia, TAC o ecografia polmonare: opacità bilaterale, non completamente spiegata dal sovraccarico di volume, collasso lobare o polmonare, o noduli.  Origine degli infiltrati polmonari: insufficienza respiratoria non completamente spiegata da insufficienza cardiaca o sovraccarico di liquidi.
Stato critico di malattia	Sindrome da distress respiratorio acuto	Necessità di una valutazione oggettiva (es. ecocardiografia) per escludere la causa idrostatica di infiltrazioni/ edema, se fattore di rischio non presente.  Riduzione dell'ossigenazione negli adulti:  - ARDS lieve: 200 mmHg <pao₂ (con="" 300="" cmh₂o).<="" cpap≥5="" fio₂="" mmhg="" o="" peep="" th="" ≤=""></pao₂>
	(ARDS)	<ul> <li>ARDS moderata: 100 mmHg &lt; PaO₂/FiO₂≤ 200 mmHg         (con PEEP ≥ 5 cmH₂O).</li> <li>ARDS severa: PaO₂/FiO₂ ≤ 100 mmHg (con PEEP ≥5 cmH₂O).</li> <li>Riduzione dell'ossigenazione nei bambini: Ol e OSI.</li> </ul>
		Usare Of quando disponibile. Se PaO₂ non disponibile, modulare la FiO₂ per mantenere SpO₂ ≤97% per calcolare OSI o il rapporto SpO₂/FiO₂:  - Pressione positiva bitasica (NIV o CPAP) ≥5 cm H₂O 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.  Adultt: disfunzione d'organo acuta con pericolo di vita causata da una disregolazione della risposta dell'ospite a una sospetta o comprovata
Stato critico di malattia	Sepsi	infezione. Segni di disfunzione d'organo includono: alterazione dello stato mentale, respirazione difficoltosa o tachipnea, ridotta saturazione di ossigeno, riduzione della diuresi, aumento della frequenza cardiaca, polso debole, estremità fredde o bassa

Classificazione di gravità	Principali manifestazioni cliniche	Descrizione
		pressione sanguigna, macchie cutanee, evidenza di coagulopatia da esami di laboratorio, trombocitopenia, acidosi, aumento del lattato o iperbilirubinemia.  Bambini: sospetta o dimostrata infezione e ≥ di 2 criteri della sindrome da dispersioni infermatorio (CIRC) distratorio di 2 criteri della sindrome da dispersioni infermatorio (CIRC) di la criteri della sindrome da dispersioni di 1 criteri della sindrome da dispersioni di 1 criteri della sindrome da dispersioni di 1 criteri della sindrome da di 1 criteri della sindrome da di 1 criteri della sindrome di 1 criteri della sindrome da di 1 criteri della sindrome da di 2 criteri della sindrome da di 1 criteri della sindrome di 1 criteri di
		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 ≥65 mmHg e livello di lattato siero > 2 mmol/L.
	Shock settice	Bambini: qualsiasi grado di lpotensione (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 marezzata o fredda o con petecchie o rash purpurico; elevati livelli di lattato; riduzione della diuresi; ipertermia o lpotermia.

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

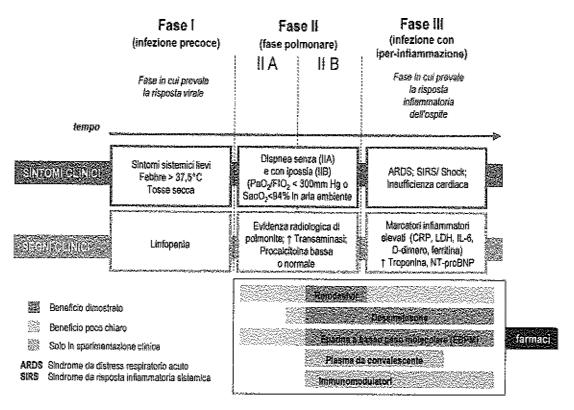


Figura 7. Terapie ritenute efficaci per stadio clinico della malattia COVID-19 - modificato da (66)

#### Corticosteroidi

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

#### Razionale

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

#### Principali evidenze

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

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

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

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

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

#### Remdesivir

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

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

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

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

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

## Razionale

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

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

#### Principali evidenze

Il principale studio che ha valutato l'efficacia e la sicurezza di remdesivir è stato lo studio ACTT-1, un trial clinico randomizzato, in doppio-cieco, multinazionale, sponsorizzato dai National Health Institutes negli Stati Uniti che ha valutato l'efficacia del remdesivir vs placebo (entrambi somministrati per 10 giorni) in una popolazione che comprendeva soggetti ricoverati, in gran parte con necessità di ossigenoterapia (74). I dati ottenuti hanno evidenziato, nella popolazione generale di pazienti ospedalizzati con COVID-19, una superiorità statisticamente significativa del remdesivir rispetto al placebo di 4 giorni nel tempo di recupero clinico nei pazienti del gruppo remdesivir rispetto a quelli nel gruppo placebo (11 vs 15 giorni HR; 1,32; IC95% 1,12-1,55; p<0,001). Nello strato di popolazione che presentava polmonite e necessità di ossigeno supplementare la differenza nel tempo mediano di recupero è stata di 12 giorni nel gruppo remdesivir contro i 18 del gruppo placebo (RR 1,36; IC95% 1,143-1,623; p<0,001). Nessuna differenza è stata osservata nel sottogruppo di pazienti con malattia 'lieve-moderata' (stadio 4; RR 1,38; IC95% 0,94-2,03). Non sono, inoltre, emerse differenze, rispetto al placebo, nei pazienti ospedalizzati in supporto ventilatorio (ventilazione non invasiva e ossigenoterapia ad alti flussi; RR 1,20; IC95% 0,79-1,81) e in ventilazione meccanica (ventilazione meccanica invasiva ed ECMO; RR0,95; IC95% 0,64-1,42). Nella popolazione generale in trattamento con remdesivir è stato osservato un andamento più favorevole in termini di mortalità a 14 rispetto al gruppo placebo senza raggiungere la significatività statistica; HR 0,70; IC95% 0,47-1,04).

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

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

#### Eparine a basso peso molecolare (EBPM)

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

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

#### Razionale

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

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

Nel complesso quadro fisio-patogenetico che contraddistingue la malattia COV/D-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 marcatore o più tra linfocitopenia, livelli elevati di D-dimero, ferritina, PCR e LDH).

#### Principali evidenze

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

#### Plasma da convalescente

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

#### Razionale

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

#### Principali evidenze

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

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

# Farmaci in sviluppo clinico

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

#### Farmaci attualmente non raccomandati

L'AIFA ha sospeso l'autorizzazione all'utilizzo off-label per COVID-19 di alcuni farmaci utilizzati durante la prima fase della epidemia, quali la 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 studì 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 2020.

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

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

- Raccomandazione 6. Nei pazienti ammessi in ospedale con COVID-19, IDSA raccomanda l'uso di plasma di convalescente solo nel contesto di un clinical trial (gap nelle conoscenze ad oggi disponibili).
- Raccomandazione 7. Nei pazienti ospedalizzati con maiattia 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, certezza delle evidenze moderata).
  - In situazioni connotate da limitate scorte del farmaco, deve essere considerato che remdesivir ha dimostrato maggiore efficacia nei pazienti che hanno una malattia severa in supplementazione di ossigeno rispetto a quelli in ventilazione meccanica e/o ECMO (vedi sopra).
- Raccomandazione 8. Nei pazienti con malattia severa da SARS-CoV-2 in supplementazione di
  ossigeno, ma non in ventilazione meccanica o ECMO, IDSA suggerisce un trattamento con il farmaco
  antivirale remdesivir in schedula da 5 giorni e non da 10 giorni (raccomandazione condizionale,
  certezza delle evidenze bassa). Si noti che nei pazienti in ventilazione meccanica o ECMO la durata
  del trattamento è di 10 giorni.
- Raccomandazione 9. Nei pazienti ospedalizzati in condizioni critiche (paziente in ventilazione meccanica o in ECMO. Malattia in fase critica include le condizioni di marcata disfunzione d'organo secondaria a sepsi/shock settico. Nei pazienti COVID-19 la più comune forma d'insufficienza d'organo è rappresentata dall'insufficienza respiratoria dovuta ad ARDS), IDSA raccomanda l'utilizzo di desametasone (raccomandazione forte, certezza delle evidenze moderata).
- Raccomandazione 10. Nei pazienti ospedalizzati con malattia severa ma non critica da SARS-CoV-2 (definita come una SpO₂ ≤ 94% in aria ambiente, includendo pazienti in supplementazione di ossigeno), ISDA raccomanda l'utilizzo del desametasone (raccomandazione forte, certezza delle evidenze moderata). Per quel che pertiene alle raccomandazioni 9 e 10, deve essere sottolineato che qualora il desametasone non fosse disponibile dovrebbe essere utilizzata una dose equivalente di un altro glucocorticoide. La dose raccomandata di desametasone è di 6 mg per via endovenosa o per via orale per 10 giornì (o fino alla dimissione) o una dose equivalente di un altro glucocorticoide qualora il desametasone non fosse disponibile. Esempi di dose equivalente/alternativa rispetto a 6 mg/die di desametasone sono: metilprednisolone 32 mg e prednisone 40 mg.
- Raccomandazione 11. Nei pazienti ospedalizzati con malattia severa da SARS-CoV-2, IDSA NON
  raccomanda l'uso di famotidina al di fuori di un clinical trial (raccomandazione condizionale, certezza
  delle evidenze molto bassa).

# Capacità delle Terapie Intensive e la risposta programmatica alla pandemia

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

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

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

19 maggio 2020 n. 34, ha effettuato un censimento dei posti letto disponibili nel periodo prima della pandemia da COVID-19, evidenziando poi l'esigenza di un incremento per poter offrire un trattamento rianimatorio adeguato al numero dei pazienti che necessitavano di Tl. Questo potenziamento è stato messo in atto in emergenza, creando centinala 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 Tl da 12 a 14 ogni 100.000 abitanti, in questo modo andando a rispondere agli standard raccomandati dalle società internazionali di settore (vedi Pilastro 1).

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

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

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

# Terapia e tecniche di supporto alle funzioni vitali in TI

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

Tabella 3. Definizione di Berlino della ARDS

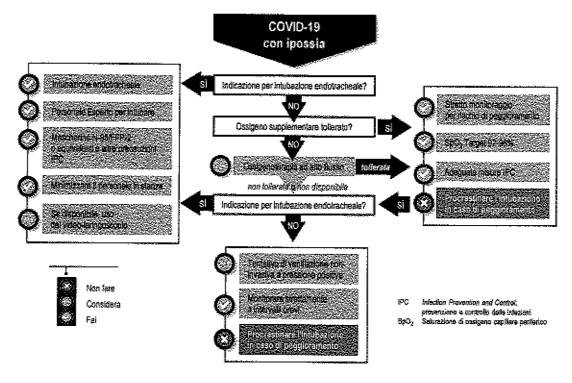
Timing	Entro una settimana da un insulto clinico o sintomi respiratori nuovi o in peggioramento	
Immagini radiologiche	Opacità nodulari bilaterali diffuse non pienamente spiegate da suffusioni, collasso polmonare /lobare o noduli	
Origini dell'edema	Insufficienza respiratoria non spiegata pienamente da insufficienza cardiaca o sovraccarico fluidico con la necessitá di una conferma oggettiva (es. ecocardiografia, volta ad escludere l'edema idrostatico	
Ossigenazione		
Quadro lieve	200 mmHg < PaO₂/FiO₂ < 300 mmHg con PEEP o CPAP > 5 cm H₂O	
Quadro moderato	tuadro moderato 100 mmHg < PaO₂/Fi O₂ ≤ 200 mmHg con PEEP o CPAP ≥ 5 cm H₂O	
Quadro severo	Quadro severo PaO₂/Fi O₂ ≤ 100 mmHg con PEEP o CPAP ≥ 5 cm H₂O	

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

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

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

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



Tradollo e riprodotto con il piantesso della Society of Critical Core Medicino e della European Society of Intensive Care Medicina

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

Molti malati sono stati trattati inizialmente o per tutto il decorso della malattia utilizzando il casco come sistema di erogazione di CPAP o *Pressure Support* in ventilazione non-invasiva (105, 106), in alcuni casì 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 PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>) venivano poi intubati e trattati in modo invasivo come descritto. I trattamenti ventilatori si sono perciò attenuti alle raccomandazioni e alle line 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, nel 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 vascattivi 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 sommarsì all'accesso usuale ai servizi ospedalieri in una stagione in cui è prevista la co-circolazione di altri patogeni respiratori come i virus influenzali, per un periodo che può prolungarsi nel tempo.

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

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

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

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

# Pilastro 8. Supporto operativo e logistica

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

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

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

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

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

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

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

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

- Procedure per la realizzazione dei lavori infrastrutturali di potenziamento dei presidi ospedalieri
  - Sono previste procedure che consentono la realizzazione delle opere attraverso l'impiego di accordi quadro stipulati dal Commissario oppure attraverso procedure pubbliche di affidamento attivate dalle Regioni, in caso di delega dei poteri del Commissario;
  - Strutture mobili: è previsto il noleggio di 4 strutture mobili, clascuna 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 Infensiva
  - 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 nel 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 incrementarii di 5.612 unità (3.500 posti letto stabili e 2.112 posti letto di terapia subintensiva trasformabili, in caso di emergenza, in posti letto di terapia intensiva). Nel corso dell'emergenza il Commissario ha distribuito 3.125 ventilatori per terapia intensiva ed ha disponibilità per ulteriori 1,354 ventilatori.
- Ad oggi sono attivi 15.755 posti letto in terapia sub-intensiva (+9.230 rispetto all'avvio dell'emergenza). L'obiettivo del decreto è di rendere stabili 4.225 posti letto tra quelli già realizzati.
   Non sono pertanto necessari ulteriori ventilatori rispetto a quelli già forniti.

# Approvvigionamento di Test, Tamponi e Dispositivi di protezione individuale

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

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

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

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

#### Test molecolari e relativi tamponi

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

#### Test antigenici rapidi

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

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

É 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 sitti 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 agglunte 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

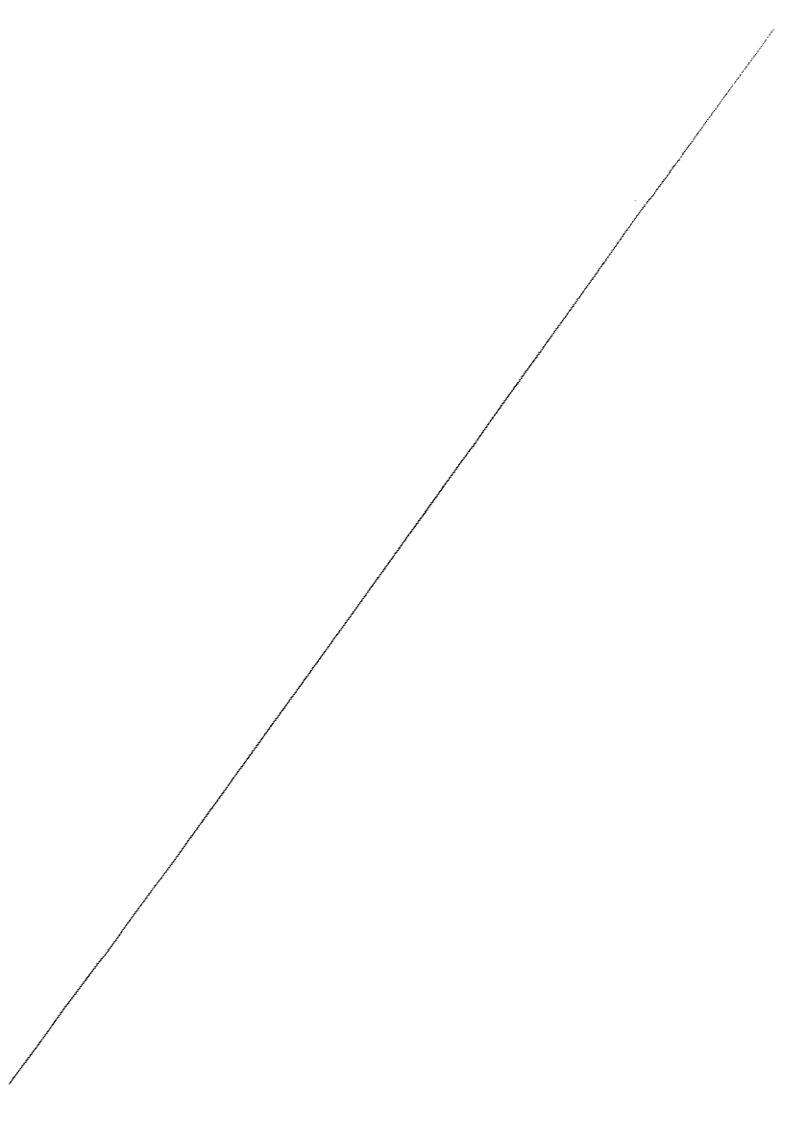
Nella prima fase della pandemia, AIFA ha predisposto una rete operativa con i referenti delle Regioni e delle associazioni delle aziende farmaceutiche (Assogenerici e Farmindustria), per garantire l'approvvigionamento in tempo reale dei prodotti critici agli ospedali (farmaci per rianimazione, antivirali)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

Le principali iniziative implementate sono:

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

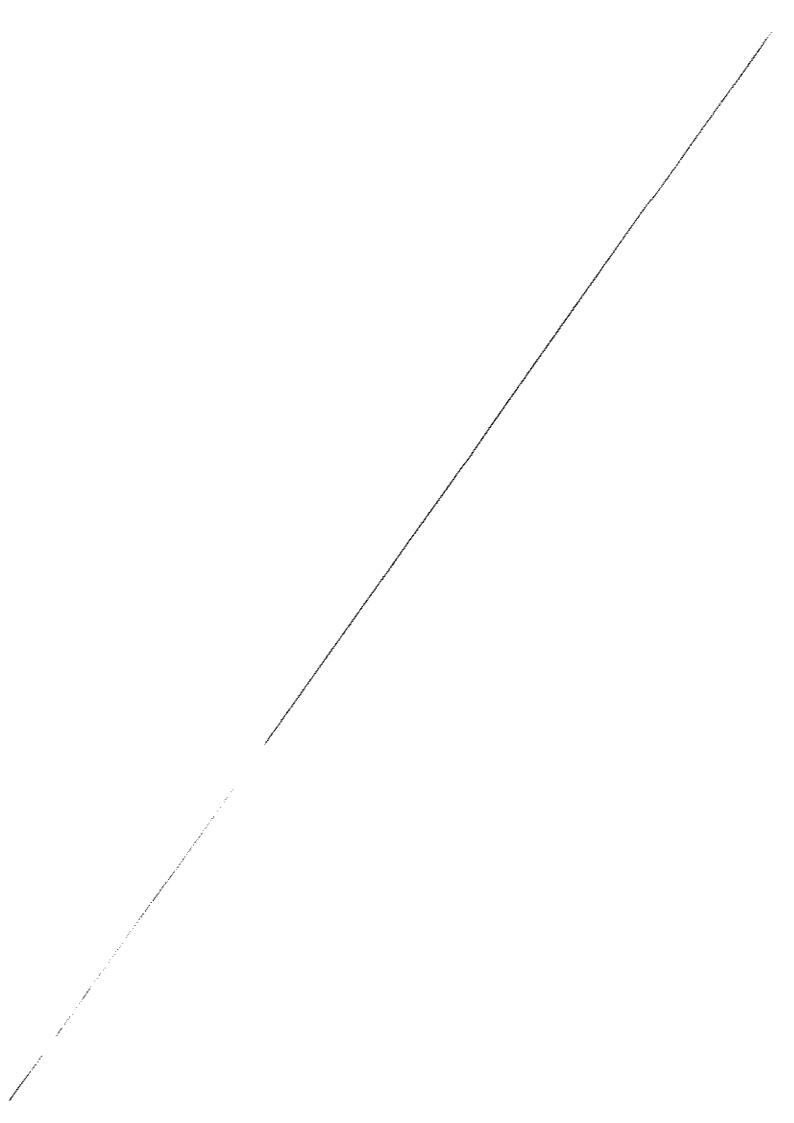
La rete operativa AIFA/Regioni/Aziende, che aveva evitato carenze durante la crisi di marzo-aprile, è stata mantenuta attiva, e attualmente sta raccogliendo dati sui fabbisogni di medicinali previsti e sulle scorte già costituite, per ottimizzare la distribuzione dei farmaci critici verso le strutture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

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



# Capitolo 5

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



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

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

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

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

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

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

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

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

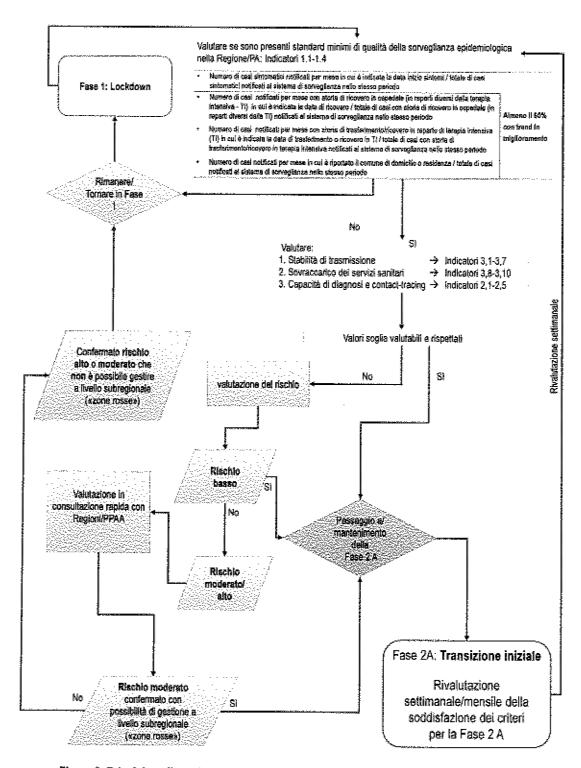


Figura 9. Principi per il monitoraggio del rischio sanitario (All. 10 DPCM n.108 del 27-04-2020)

# 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 focolal identificati, nel caso in cui le scuole abbiano un impatto modesto sulla trasmissibilità e i sistemi sanitari regionali riescano a tracciare e tenere sotto controllo i nuovi focolai, inclusi quelli scolastici.

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

#### 1. Classificazione del rischio settimanale: MOLTO BASSA/BASSA

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

Interventi: ordinari, tra cui:

- Isolamento casi
- Quarantena contatti
- Precauzioni standard (DPI, distanziamento fisico, igiene individuale/ambientale) definite dalle Istiluzioni 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)

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

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

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

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

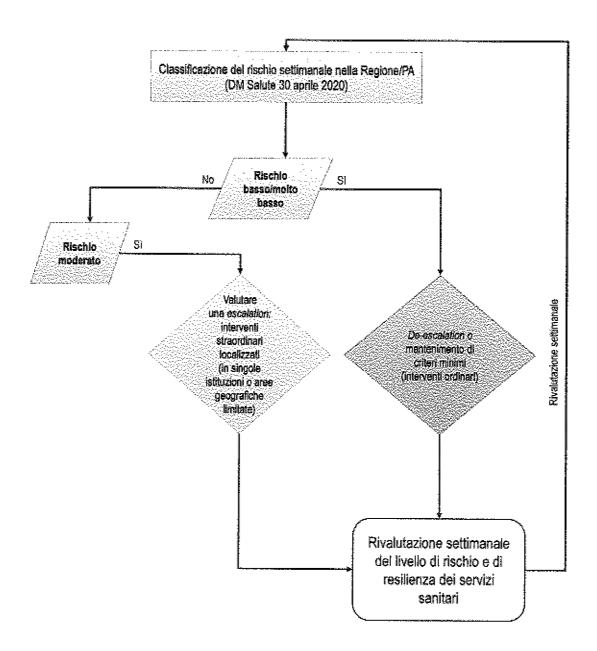


Figura 10. Rimodulazione delle misure (escalation/de-escalation) in base alla classificazione del rischio settimanale in una regione/PA in un contesto nazionale di trasmissione localizzata (scenario 1)

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

- mentioraggio Indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di aariy warning  - del Dipartimento di Prevenzione (R, L) - tempone offeto a casi seperti a contatti stretti e contatti a fischio - trafforzamento ficera attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche - calegorie target di populazione (R, L) - precauzioni standaro (mascherine e protezione della via respiratoria, rigiene ambienata) - precauzioni standaro di mascherine e protezione della via respiratoria, rigiene ambienata) - precauzioni standaro (mascherine e protezione della via respiratoria, rigiene ambienata) - precauzioni standaro (mascherine e protezione della via respiratoria, rigiene ambienata) - precauzioni standaro (mascherine e protezione della via respiratoria, rigiene ambienata) - precauzioni standaro di mascherina e protezione della via seporita contatti del distanziamento distanziamento distanziamento distanziamento distanziamento distanziamento di		
Traemissione di SARS-CoV-2 limitata a ciuster con calane di tramissione nota l'accordente di traemissione nota l'accordente con calane di traemissione nota l'accordente con calane di traemissione nota l'Accordente del traemissione nota nota l'Accordente del traemissione nota nota l'Accordente del traemissione notale nota di interventi. Criteri minimi - Interventi Critica di Inferventi Critica minimi - Interventi Critica di Inferventi Cr		settimanale nella Regione/PA
Chieftivo: contenimento e repressione (ocola Inferventi: Criteri minimi - Interventi Ordinari  Tatifro a partico si scando di sara postini di contenimento e repressione (ocola Inferventi: Criteri minimi - Interventi Ordinari  SIT.—OTI. 2000 (incidenza I statusa di continui i contenimento e repressione feccial Inferventi: Interventi Criteri minimi - Interventi Ordinari  incerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospelli contenimo di contani siretti e a rispini contenimo di contani siretti e contani i a rispini contenimo di contani siretti e contani i a rispini contenimo di contani siretti e contani i a rispini contenimo di contani siretti e contani i a rispini contenimo di contani siretti e contani i a rispini contenimo di contani siretti e contani i a rispini contenimo di contani siretti e contani i a rispini contenimo di contani siretti e contani i a rispini contenimo di contani siretti e contani i a rispini contenimo di contani siretti e contani i a rispini contenimo di contani siretti e contani i arispini contenimo di contani siretti e contani i a rispini contenimo di contani siretti e contani i arispini contenimo di contani arispini contani i arispini contenimo di contani ariteri e contani i rispini contani i ariteri contani i sinterimo di contani ariteri e contani i risp	BASSAMOLYO BASSA	MODERATA
Interventic Coltent in Interventic College in Interventic College in Interventic Intervent		presenza di casi a trasmissione locate (non di importazione), alcune catere di trasmissione non note
increase a conforme diagnostice di futili casi sospelli i collarente dei condutti stretti e a risprito contact fracing, tamponte e quaramisma condutti stretti e contacti i seria di carriangio epidemiologico sometingo deligente target di popolazione e contacti fracing, tamponte e quaramisma condutti stretti e contacti i sicolarente dei contatti stretti e sono di carriangio epidemiologico menditraggio burbata di tutti casi e sonolali stretti e contatti stretti e contacti stretti e contatti stre	Oblettiva: contenimento e repressione focolai Interventi: Criteri minimi - Interventi Ordinari	Interventi: Interventi Ordinari + Interventi atraordinari in atropole istituzioni
isolamento dei contatti siretti e a risprito caticat fracting, stimonte e quaramiena contatti stretti e contatti a rischio sazioni di carataggio epidemiologico soreaming categoria trageti di popolazione monitoraggio purbulate di tutti casa i bootali solomento dei contatti stretti e a rischio monitoraggio purbulate di tutti casa i bootali monitoraggio purbulate di tutti casa i socosi monitoraggio purbulate di tutti casa i econali solomento dei contatti stretti e protestione a supporto delle attività COVID [R, L] solomento dei contatti stretti e a rischio monitoraggio purbulate di tutti casa i econali monitoraggio purbulate di tutti casa econali monitoraggio purbulate di tutt	Testing a gestions of scapality confermative content	cidenza II.I attesa BASSA)
contact facility, faminicane on quarantima contaits stretti e contaits a dischio azioni di carataggio poblemiciogico screening categorie target di popolezione montroraggio purbuale di tutti casi e fotolati montroraggio purbuale treativa (R. L.)  cominità:  prescuzioni siandand (mascherine a protezione delle vie respiratora, distanza societe, igiere delle mani e respiratoria, giene ambeniale) perecuzioni saciale tradove indicato nei documenti predori per embili e contesti specifici ni area con meggiore fischio di esposizione (R. R.)  contesti specifici ni area con meggiore fischio di esposizione (R. R.)  contesti specifici ni area con meggiore fischio di esposizione (R. R.)  contesti specifici ni area con meggiore fischio di esposizione (R. R.)  categori bi tutti casi e fotolati ditamiche e in assenza della distanza interpressonale di aimeno 1 mi.  similare la attività con interescioni fra dissal e gruppi  contesti specifica di mescharini a instituato di mascharini antichi ni silvazioni sialiche e con il rispetto del distamizamento interpressonale (R. L.)  possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base oratali (R. L.)  possibilità di allivare i rebbligo, anche su base oratali (R. L.)  possibilità di allivare i rebbligo, anche su base oratali (R. L.)  possibilità di allivare i rebbligo, anche su base oratali (R. R.)  processibilità di allivare i rebbligo, anche su base oratali (R. R.)  possibilità di allivare i rebbligo, anche su base oratali (R. R.)  processibilità di allivare i rebbligo, anche su base oratali (R. R.)  possibilità di allivare i rebbligo, anche su base oratali (R. R.)  processibilità di allivare i rebbligo, anche su base oratali (R. R. L.)  possibilità di allivare i reb		
- scharid categoris period population - somering categoris transpet th populatione - mentioragojo fundation trasmissione virale in comunità - sistemi di early warning  - precaucioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle main e respiratoria, igiene simbilità e - precaucioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle main e respiratoria, igiene simbilità e - precaucioni scalale isdove induzione riccio miscio e respiratoria, igiene simbilità e - precaucioni scalale isdove induzione riccio miscio e respiratoria, igiene simbilità e - precaucioni scalale isdove induzione riccio di esposizione [N, R]  - precaucioni in area con maggiore rischio di esposizione [N, R]  - lezioni in presenza - obbligo di mascherina in altusationi dinamiche e in assenza della distanza - obbligo di mascherina in altusationi dinamiche e in assenza della distanza - interpresonale di almeno i mi - imitare le attività con intersezioni fra classi e gruppi  - possibilità di almodurre fobbligo, anche su base locale, di valizzo della - possibilità di almodurre fobbligo, anche su base locale, di valizzo della - possibilità di almodurre fobbligo, anche su base locale, di valizzo della - possibilità di almodurre fobbligo, anche su base locale, di valizzo della - possibilità di almodurre fobbligo, anche su base locale, di valizzo della - possibilità di almodurre fobbligo, anche su base locale, di valizzo della - possibilità di almodurre fobbligo, anche su base locale, di valizzo della - possibilità di almodurre fobbligo, anche su base locale, di valizzo della - possibilità di almodurre fobbligo, anche su base locale, di valizzo della - possibilità di distrinario allo della sonole ancondaria - prospitale di stranziamento interpersonale [1] - possibilità di almodurre fobbligo, anche su base locale, di valizzo della - prevenzione della distanziamento interpersonale [2] - possibilità di distrinaria e con il rispetto della distanziamento interpersonale [1] - pos		
- monitoragojo puntuale di batti casi e topolal - menitoragojo indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di early warning  - precauzioni standard (mascherine e protezione della vie respiratoria, distanza sociale, (gene delle maini e respiratoria, giene embrenate) - precauzioni standard (mascherine e protezione della vie respiratoria, distanza sociale, (gene delle maini e respiratoria, giene embrenate) - precauzioni scalate isodove indicato nei documenti predotti par ambiti e contesti specifici in eree con maggiore fischio di esposizione [N, R]  - precauzioni scalate isodove indicato nei documenti predotti par ambiti e contesti a respiratoria, giene embrenate) - precauzioni scalate isodove indicato nei documenti predotti par ambiti e contesti specifici in eree con maggiore fischio di esposizione [N, R]  - precauzioni in presenza - obbitgo di mascherina in situazioni tra diassi e gruppi  - presenza e dell'inveretta lezioni in presenza - obbitgo di mascherina in situazioni tra diassi e gruppi  - presenza e dell'inveretta e mascherina anche in situazioni staliche e con il rispetto del distanziamento interpersonale (L) - possibilità di infernatione di alcune attività sociali di interpersonale (L) - possibilità di infernatione di alcune attività sociali di interpersonale (L) - possibilità di infernatione di alcune attività e con il rispetto del distanziamento interpersonale (L) - possibilità di infernatione di distanziamento interpersonale (L) - chiusura temporatoria di sociale ci contanti la rispetto di contanti sitetti e a rischio - contacti		- invlattento per coorte del pazienti
Issignine di early warning     Issignine offerto a casi sospetti a contatti stretti e contatti a rischio - ratiforzamento incerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche calegore tenset di postanzione (R, L) - precauzioni scalate isadore indicato nei obcumenti prodotti per ambiti e contesti specifici in area con meggiore rischio di esposizione [N, R] - possibilità di interruzione di alcune attività socializzati maggiormente a dischio (es. discoteche, tear-anche obbigo, anche su base oraria) (R, L) - possibilità di interruzione di alcune attività socializzati maggiormente a dischio (es. discoteche), tear-anche su base oraria) (R, L) - possibilità di interruzione di alcune attività socializzati maggiormente a dischio (es. discoteche), tear-anche su base oraria) (R, L) - possibilità di interruzione di alcune attività socializzati maggiormente a dischio (es anche in situazioni ataliche a con il rispetto del distanziamento interpersonale di almeno 1 mt - similare le affività con intersezioni tra classi e gruppi - possibilità di attivare lezioni scagliorate a rotazione mattiria e pomeriogio, a serve aumentiare gi spazi (R, L) - possibilità di attivare lezioni scagliorate a rotazione mattiria e pomeriogio, a serve aumentiare gi spazi (R, L) - possibilità di attivare lezioni scagliorate a rotazione mattiria e pomeriogio, a serve aumentiare gi spazi (R, L) - possibilità di attivare lezioni scagliorate a rotazione mattiria e pomeriogio, a serve aumentiare gi spazi (R, L) - possibilità di attivare lezioni scagliorate a rotazione mattiria e pomeriogio, a serve aumentiare gi spazi (R, L) - possibilità di attivare lezioni scagliorate a rotazione mattiria e pomeriogio, a serve aumentiare gi spazi (R, L) - possibilità di attivare lezioni scagliorate a rotazione mattiria e pomeriogio, a serve aumentiare gi spazi (R, L) - possibilità di attivare lezioni scagliorate a rotazione mattiria e pomeriogio, a serve aumentiare gi spazi (R, L) - possibilità di attivare lezioni scagliorate a rotazione mattiria e pomeriogio, a	<ul> <li>monitoração puntuale di tutil I casi e lopolal</li> </ul>	anivazione de parsonale applicativo e supporto delle attività di culturali (k, t.)     altivazione percorsi di fermazione repitta di personale applicativo è supporto
- rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening au specifiche categorie tempel di procedazione [R, L]  - precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratoria, distanza sociale, (giene delle mani e respiratoria, ligene simbienale) per cauzioni sealete teolore dicturamento monotili per ambili e contesti specifici in area con maggiore rischio di esposizione [N, R]  - procauzioni sandare tadolore induzione nei documenti prototili per ambili e contesti specifici in area con maggiore rischio di esposizione [N, R]  - procauzioni il succore rite sociale (R, L)  - possibilità di internuzione di alcune attività socializzamento del trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R]  - possibilità di internuzione di alcune attività socializzamento del trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R]  - possibilità di internuzione di alcune attività socializzamento del trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R]  - possibilità di internuzione di alcune attività socializzamento del trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R]  - possibilità di internuzione di alcune attività socializzamento del trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R]  - possibilità di internuzione di alcune attività socializzamento del distanziamento del trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R]  - possibilità di internuzione di alcune attività socializzamento del distanziamento del trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R]  - possibilità di internuzione del mascherina attività e con interpersonale [N, R]  - possibilità di attivitare le bilingi attività e con il rispetto del distanziamento interpersonale e della mascherina attivitare a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli essembaromenti, per gi situativi di sociale attivitare a socializione e della prevenzione degli essembaromenti, per gi situativi di sociale di colorazione vinale in fornazione attivitare attivitare socializione e della prevenzione degli essembaromenti, per gi situativa di controli attività con in		
precauzioni standard imascherine e protestione delle vie respiratoria, distanza sociale, igiene delle vieni e respiratoria, igiene ambitentale) procauzioni scalate teddove indicato nei documenti prodorili par ambiti e contesti specifici in area con maggiore rischio di esposizione [N, R]      suoie si linivacità      lezioni in presenza     obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di aimeno 1 mt      simitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi      possibilità di introdure l'obbligo, enche su base locate, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale di aimeno 1 mt      simitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi      possibilità di attivare lezioni scagliorate a rotazione mattina e pomeriggio, a serve aumentare gi apezi [R, L]      possibilità di attivare lezioni scagliorate a rotazione mattina e pomeriggio, a serve aumentare gi apezi [R, L]      possibilità di attivare lezioni scagliorate a rotazione mattina e pomeriggio, a serve aumentare gi apezi [R, L]      possibilità di attivare lezioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale qui interperson	autono a bang warrong	<ul> <li>railforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-Z con screening su specifiche</li> </ul>
- procauzioni standard (mascherine a protezione della via respiratoria, distanza sociale, igiene della mani e respiratoria, igiene ambienata) e contesti specifici in area con maggiore rischio di esposizione [N, R] - procauzioni scalate (sodove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in area con maggiore rischio di esposizione [N, R] - contesti specifici in area con maggiore rischio di esposizione [N, R] - lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpresonale di aimeno 1 mi - similare le affività con intersezioni tra classi e gruppi - procauzioni di admini a situazioni tra classi e gruppi - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base oranta (R, L) - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpresonale (II) - possibilità di attivare lezioni scagliorate a rotazione male (N, R, L) - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base oranta (R, L) - davorire il lescono agli al line di ridurre l'altotamento del rasporti pubblici e delle sodi latorative (N, R) - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base oranta (R, L) - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base oranta (R, L) - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base oranta (R, L) - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base oranta (R, L) - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base oranta (R, L) - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base oranta (R, L) - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base oranta (R, L) - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base oranta (R, L) - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base oranta (R, L) - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base oranta (R, L) - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base oranta (R, L) - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base oranta (R, L) - possibilità di interruzione di distanziamento interpresonale (R, L)	Comunità	Caledone (side) a boonazone (H, L)
distante sociale, (giéné delle mani e respiratoria, ignere ambientale) precauzioni scalale isdove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in area con maggiore rischio di esposizione [N, R]  suote si Università lezioni in presenza obbigo di mascharma in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpresonale di aimeno 1 mi Imiliare le attività con intersezioni tra classi e gruppi  - possibilità di introdurre l'obbigo, anche su base oraria) (R, L) - possibilità di introdurre l'obbigo, anche su base locale, di utilizzo della mascharina anche in situazioni statiche e con il rispetto dei distanziamento interpresonale (L) - possibilità di introdurre l'obbigo, anche su base locale, di utilizzo della mascharina anche in situazioni statiche e con il rispetto dei distanziamento interpresonale (L) - possibilità di introdurre l'obbigo, anche su base locale, di utilizzo della mascharina anche in situazioni statiche e con il rispetto dei distanziamento interpresonale (L) - possibilità di introdurre l'obbigo, anche su base locale, di utilizzo della mascharina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpresonale (L) - possibilità di introdurre l'obbigo, anche su base locale, di utilizzo della mascharina anche in situazioni statiche e con il rispetto della mascharina anche in situazioni statiche e con il rispetto della mascharina anche in situazioni statiche e con il rispetto della mascharina anche in situazioni statiche e con il rispetto della mascharina anche in situazioni statiche e con il rispetto della mascharina anche in situazioni statiche e con il rispetto della mascharina anche in situazioni statiche e con il rispetto della mascharina anche in situazioni statiche e con il rispetto della mascharina anche in situazioni statiche e con il rispetto della mascharina anche in situazioni statiche e con il rispetto della mascharina anche in situazioni statiche e con il rispetto della mascharina anche in situazioni statiche e con il rispetto della mascharina anche in si	<ul> <li>precauzioni standard imascherine a protezione della via respiratora,</li> </ul>	
deles section in area con maggiore rischio di esposizione [N, R]  scole si tinimenta  lezioni in presenza  obbigo di mascharina in situazioni dinamiche e in assenza della distenza interpersonale di aimeno 1 mt  Imilare le attività con intersezioni tra dissal e gruppi  presenza  obbigo di mascharina in situazioni tra dissal e gruppi  presenza della distenza interpersonale di aimeno 1 mt  Imilare le attività con intersezioni tra dissal e gruppi  presenzioni del distanziamento interpersonale e della presenzia e attività con intersezioni tra dissal e gruppi  presenzione degli assembramenti, per gi studenti della souda sacondaria 2º grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale (R, R, L)  chicura temporamenti, per ggi studenti della souda sacondaria 2º grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale (R, R, L)  novi presenzione del presenzione della distanziamento interpersonale e della presenzione della structura temporamenti, per ggi studenti della souda sacondaria 2º grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale (R, R, L)  chicura temporamenti, per ggi studenti della souda sacondaria 2º grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale (R, R, L)  NOV.—DIC 2020 (Intidesza ILI attesa MODERATA)  le interpersonale dei circolazione virale (R, R, L)  NOV.—DIC 2020 (Intidesza ILI attesa MODERATA)  le interpersonale dei contatti siretti e a rischio  screening ta specifica di districa ai soppetti del personale aggiunitivo a supporto delle attività COVID (R, L)  attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiunitivo a supporto dell'e personale aggiunitivo a s	distanza sociale, igiene delle mani è respiratoria, igiene ambientale)  - grecauzioni scalate taddove indicato nei documenti modoriti car ambiti a	
delle sed lavorative [N, R]  - lezioni in presenza - obibigo di mascharima in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di alimeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra dissal e gruppi - maitere le attività con intersezioni tra dissal e gruppi - possibilità di attivare lezioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L] - possibilità di attivare lezioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola sacondaria i 2º grado e dell'università, pare delle lezioni con DAD, in funcione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura tempotrane di succleurinversità in funcione della specifica situazione virale locale committara (es. sospensione preventiva phessolarupo di classa sono di contati stretti e a rischio confact livolini, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio accini di cardiaggio epidemiologico - screening categorie targel di popolazione - maniforaggio indicatora di trutti i casi e contati - sistenti di early warning - possibilità di introdume l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e on il rispetto del distanziamento interpersonale [L] - possibilità di attivare lezioni scallicità a riscale la distanziamento interpersonale interpersonale interpersonale interpersonale interpersonale interpersonale interpersonale a possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale interpersonale interpersonale applicatione processità interpersonale interpersonale applicatione virale (n. R. L] - chiusura tempotrane di studiti a singuita scolariati stretti e contatti stretti e contatti stretti e a rischio isolamento per coorte del paranette di distanziamento interpersonale applicatione virale (n. R. L] - ricerca e conferma diagnostica di lutti i casi sospetti - isolamento del contatti stretti e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - sibilitati attivare lezioni st	contesti specifici in area con maggiore rischio di esposizione [N, R]	rischib (es. discolecte, bar - anche su base craria) (R, L)
Possibilià di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo dalla mascherina in situazioni di ammiche e in assenza della distanza interpersonale di atmeno 1 mt      Imiliare le attività con intersectioni tra dissal e gruppi      Possibilià di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo dalla mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale e della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale e della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale e della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale e della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale e della statiche e con il rispetto della prevenzione della assembramenti, pare delle lezioni con CAO, in funcione della specifica situazione locale di circolazione virale (in funcione della specifica situazione locale di circolazione virale (in funcione della specifica situazione locale di circolazione virale (in funcione della specifica situazione locale di circolazione virale (in funcione della specifica situazione locale di circolazione virale (in funcione della specifica situazione locale di circolazione virale (in funcione della specifica situazione locale di circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventina pressorgino di classi o singola struttura scolasticalumiversitaria) (L.)      NAVI – DIC 400 (inteldebeta (L.)      NAVI – DIC 400 (inteldeb		
- obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt  - limitare le attività con intersezioni tra dissal e grappi  - imitare le attività con intersezioni tra dissal e grappi  - possibilità di attivare lezioni scaglioriate a rotazione mattina e pomeriggio, s serve aumentare gi spazi [R, L]  - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della sbuola secondaria i 2º grado e dell'amiversità, parte delle lezioni con CAO, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plessolgruppi di classi o singola struttura sociastica universitaria) [L]  - NOV - DIC 2020 [incidezza [Li artesa MODERATA]  - ricerca e conferma diagnostica di lutti i casi sospetti - solamento del contatti stretti e a rischio - confect fractor, tempore e quarantena contetti stretti e contetti a rischio - azioni di carciaggio epidemiologico - screening categorie tangeti di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di early warning  - reforzamento sicerca attiva di SARS-CRV-2 con screening su specifiche	Saucis a Università	
interpersonale (i.)  interpersonale (i.)  possibilità di attivare jezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, serve aumentare gi spazi [R, L]  possibilità di attivare, a garancia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gi studenti della souola sacondaria i 2º grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [R, R, L]  chiusura temporanea di scuolaviuniversità in interpersonale e della specifica situazione locale di circolazione virale [R, R, L]  chiusura temporanea di scuolaviuniversità in poli associati sopolatica e di della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/grupoi di classi o singola struttura sociasticaluniversitaria) [L]  NOV.—DIC 2020 [bioldazza [Li attiesa MODERATA]  **NOV.—DIC 2020 [bioldazza [Li attiesa MODERATA]  **NOV.—DIC 2020 [bioldazza [Li attiesa MODERATA]  **Idencia e conferma diagnostica di lutti i casi sospetti isolamento del contatti stretti e a rischio azioni di carciaggio epidemiologico azioni di carciaggio pidemiologico screening categorie tanget di popolazione monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai monitoraggio indicatori (rasmissione virale in comunità sistemi di early warming attivazione offeno a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio ratiorizamento sicerca attiva di SARS-CRV-2 con screening su specifiche		
serve sumentaire gi spazi [R, L]  - possibilità di altivare, a garanzia dal distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gi studenti della sociala ascondationa 2º grado e dell'antivarsità, parte delle lezioni con CAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L]  - chiusura temporatea di soutriamini andivarsità in funzione dal numero di casi aspecifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L]  - chiusura temporatea di soutriamini andivarsità in funzione dal numero di casi aspecifica situazione inerio andiversità andiversità andiversità della circolazione virale locale comunitaria (es. sospenente preventiva plessolignopi di classi o circolazione virale locale comunitaria (es. sospenente gessolimina di pessolignopi di classi o circolazione di tutti i casi sospelli  - incarca e conferma diagnostica di tutti i casi sospelli  - isolamento dei contatti siretti e a rischito  - azioni di carcitaggio epidemiologico  - activazione percorsi di formazione rapida di parsonale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L]  - attivazione percorsi di formazione rapida di parsonale aggiuntivo a supporto delle Dipartimento di Prevengione (R, L)  - attivazione percorsi di formazione rapida di parsonale aggiuntivo a supporto delle Dipartimento di Prevengione (R, L)  - attivazione percorsi di formazione rapida di parsonale aggiuntivo a supporto delle Dipartimento di Prevengione (R, L)  - attivazione percorsi di formazione rapida di parsonale aggiuntivo a supporto delle Dipartimento di Prevengione (R, L)  - attivazione percorsi di formazione rapida di parsonale aggiuntivo a supporto delle Dipartimento di Prevengione (R, L)  - attivazione percorsi di formazione rapida di parsonale aggiuntivo a supporto delle Dipartimento di Prevengione (R, L)  - attivazione percorsi di formazione rapida di parsonale aggiuntivo a supporto delle Dipartimento di Prevengione (R, L)  - attivazione percorsi di formazione rapida di parsonale aggiuntivo a supporto delle Dipartiment	interpersonale di almeno fi mt	
- possibilità di attivare, à garanzia dal distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, por gi studenti della soucia sacondaria 2º grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura temporarea di souciviniversità în funzione dal numero di casi sospetti confermed verificatisi ne la singola comunità scolastica elo della circolazione wirale locale comunitaria (es. sospenzione preventiva plesso/prupoi di classi o circola struttura scolasticaluniversitaria) [L]  NOV – DIC 4920 (inteldenza [Li attesa MODERATA)  NOV – DIC 4920 (inteldenza [Li attesa MODERATA)  NOV – DIC 4920 (inteldenza [Li attesa MODERATA)  **Riginal adagnostica di lutti i casi sospetti incominali stretti e a rischio i	<ul> <li>Smilare le attività con intersezioni tra classal e gruppi.</li> </ul>	<ul> <li>possibilità di altivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriogio, se</li> </ul>
2º grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica siluazione locale di circolazione virale [R, R, L]  - chiusura temporanea di suotèviuniversità in unizione del numero di casi sospetti confiermati verificatisi nello singola comunità scolastica ele della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventivo plesso/grupoi di classi o singola struttura scolasticaluniversitaria) [L]  NOV.—DIC. 2920 [Incidenza ILI artiesa MODERATA]  - interca e conferma diagnostica di lutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - confact fracting, (ampone e quarantena contelli stretti e contetti a rischio escinenti per confe del pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] - attivazione di prevengione [R, L] - attivazione sonale aggiuntivo a supporto delle attività covido [R, L] - attivazione di prevengione [R, L] - attivazione sonale attività covido [R, L] - attivazione di prevengione prevenitora di prevengione [R, L] - attivazione di prevengione prevenitora prevengione [R, L] - attivazione di prevengione [R, L] - attivazione prevenzione [R, L] - attivazione prevenzione [R, L] - attivazione prevenzione [R, L] - attivazione di prevenzione [R, L] - attivazione prevenzione [R, L] - attivazione di prevenzione [R, L] -		- possibilità di allivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della
specifica situazione locale di circolaziona virale [N, R, L] - chiusura temporanea di soubivuriversità în funzione dal numero di casi sospettificantementi verificatisi nella singola comunità sobiastica alo della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plessologuopi di classi o circola struttura sociasticaluniversitaria) [L]  NOV – DIC 2020 (insidezza [Li attasa MODERATA)  - incarca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti sirretti e a rischio - actioni di carctaggio epidemiologico - soreening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di éarly warraing - reflorzamento sicreta attiva di SARS-CoV-2 con screening su especifiche		prevenzione degli essembrementi, per gli studenti della scuola secondaria di 2º trazio a dell'università, parte dalla lazioni esse DAD, in fuebimo della
sospetificantement verification relia singula comunità scolastica elo della circolazione wirale locale comunitaria (es. sospencione preventiva plesso/propoi di classi o singula struttura scolasticaluniversitaria) (L.)  NOV – DIC 4920 (intridezza ICI attesa MODERATA)  Tesing e gestione di evapati, opoliermeti e comunita  - itolarca e conferma diagnostica di futti i casi sospetti - solamento dei contatti stretti e a rischio - contect insoling, tempone e quarantena contetti stretti e contatti a rischio - azioni di carolaggio epidemiologico - screening caregorie targeti di popolazione - monitorraggio puntituale di tutti i casi e focolai - monitorraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di early warming - refforzamento sicerca attiva di SARS-CRV-2 con screening su especifiche		specifica situazione locale di circolazione virale (N, R, L)
circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventivo plesso/grupoi di classi o singola struttura sociasticaluniversitaria) [L]  NOV – DIC 2020 (incidenza LL attesa MODERATA)  I caria a conferma diagnostica di tutti i casi sospetti I solamento dei contatti stretti e a rischio Confact fracting, tempore e quarantena contetti stretti e contatti a rischio Sorpening categorie targeti di popolazione I monitoraggio puntuale di tutti i casi e fosolai I monitoraggio indicatori (rasmissione virale in comunità Sistenti di early warming I ampone offento a casi sospetti e contatti a rischio I ampone offento a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio I ampone offento a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio I ampone offento a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio I ampone offento a casi sospetti e contatti a rischio I ampone offento a casi sospetti e contatti a rischio I ampone offento a casi sospetti e contatti a rischio I ampone offento a casi sospetti e contatti a rischio I ampone offento a casi sospetti e contatti a rischio I ampone offento a casi sospetti e contatti a rischio I ampone offento a casi sospetti e contatti a rischio I ampone offento a casi sospetti e contatti a rischio I ampone offento a casi sospetti e contatti a rischio I ampone offento a casi sospetti e contatti a rischio I ampone offento a casi sospetti e contatti a rischio I ampone offento a casi sospetti e contatti a rischio I ampone offento a casi sospetti e contatti a rischio I ampone offento a casi sospetti e contatti a rischio I ampone offento a casi sospetti e contatti a rischio I ampone offento a casi sospetti e contatti a rischio I ampone offento a casi sospetti e contatti a rischio I attivazione di personale aggiuntivo a supporto del contatti a rischio I attivazione di personale aggiuntivo a supporto del contatti a rischio I attivazione di personale aggiuntivo a supporto del contatti a rischio I attivazione di personale aggiuntivo a supporto del contatti a rischio I attivazione di person		
NOV. – DIC. 2020 (incidenza (Li atrissa MODERATA)  schare a explore di sovietti confernati e contetti  ricarca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti  isolamento dei contatti stretti e a rischio  confacti fracting, tempone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio  aciocni di carciaggio epidemiologico  screening categorie target di popolazione  maniforaggio indicatori trasmissione virale in comunità  sistemi di early warning  NOV. – DIC. 2020 (incidenza (Li atrissa MODERATA)  ricarca e conferma diagnostica di tutti i casi acspetti isolamento dei contatti stretti e a rischio  isolamento dei pazienti  altivezione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID (R, L)  altivezione percorsi di formazione rapida di parsonale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione (R, L)  tampone offento a casi sospetti e contatti a rischio  refilorzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su especifiche		circulazione virale locale comunitaria (es. sossensione preventivo
- ricarca à conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - incarca à conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti siretti e a rischio - confact fixacting, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - azioci di carciaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - maniforaggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di éarly warning - refiorzamento sicceca attiva di SARS-CoV-2 con screening su especifiche	NOV - DIC -2020 (avide	
Isolamento dei contatti siretti e a rischio     confact fracing, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio     actioni di carciaggio epidemiologico     screening categorie target di popolazione     maniforaggio indicatori trasmissione virale in comunità     sistemi di early warning  - isolamento dei contatti stretti e a rischio     attivazione per conte dei pazienti     attivazione di personale aggiuntivo a supporte delle attività COVID [R, L]     attivazione percorsi di formazione rapida di parsonale aggiuntivo a supporte del Dipartimento di Prevenzione [R, L]     tempone offento a casi sospetti e contatti a rischio     refitorzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su appetitche		
confact fracing, tampone e quatantena contatti stretti e contatti a rischio     azioci di carciaggio epidemialogico     screening categorie target di popolazione     maniforaggio indicatori trasmissione virale in comunità     sistemi di éarly warning     confact fracing tategorie de quatantena contatti a rischio     sistemi di éarly warning     contact fracing tategorie a quatantena contatti a rischio     isolamento per coorte del pazienti     allivezione di prevenzione rapida di parsonale aggiuntivo a supporte     del provenzione (R, L)     lampone offento a casi sospetti e contatti a rischio     reflorzamento ricerca attiva di SARS-CN-2 con screening su appetiiche	- ricarca à conferma diagnostica di NULLI casi sospelli	
- azioni di cardaggio epidemiologico - attivozione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] - screening catégorie target di popolazione - maniforaggio puntiuale di tuffi i casi e focolai - maniforaggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di éarly warning - sistemi di éarly warning - reflorzamento ricerca attiva di SARS-COV-2 con screening su specifiche		
monitoraggio puntuale di tutti i casi e tocolai del Dipartimento di Prevengione (R, L) - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - tampone offeno a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - sisteriti di early warning - rafforzamento ricetta attiva di SARS-CaV-2 con acreening su specifiche	<ul> <li>ázióri di carolaggio epidemiologico</li> </ul>	altivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività CCVIO (R, L)
- sistemi di éanly warning - reflorzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche	<ul> <li>monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolari</li> </ul>	
L A E LA		
	oresona de sauch aracemig	categorie target di popolazione (R, L)
் attivazione alberght per isotamento casi (R, L) சோழ்த்தே	P Serting 43	- attivazione alberghi per Isolamento casi (R, L)
precauzioni standard (mascharine a protezione delle vie respiratorio, - rafforzamento del distanzismento sociale (R, L)		- raffuzamento del distanziamento sur issa কি । I
distanza sociale, iglene delle maria e respiratoria, iglene ambientale) - zone rossa locali [R, L]	distanza sociale, Iglene delle marii è respiratoria, Iglene amblentale)	- Zóttá rossa locali (R, L)
- precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti a - possibilità di interruzione allività sociali culturali sportive maggiormente a contesti specifici in area con maggiore rischio di esposizione (R, L) inschio (es, discoteche, bar, palestre - anche su base orana) (R, L)	cortesti specifici in area con maggiore rechio di esposizione (R, L)	rischio (es. discoleche, bar, palestre - anche su base orana) [R. Li
possibilità di interruzione, su base focale, di attivitateventi sociali culturati a - favorire il favoro agile el fine di ridutre l'attivitamento del trasporti pubblici e	<ul> <li>possibilità di interruzione, su base locate, di gibità leventi socialitati nali a</li> </ul>	- l'avortre il lavoro agile al fine di ricurre l'attoliamento del trasporti pubblici e
possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in area geografiche	।তেমীক। তেম্বর রা কেম্প্রয়ের প্রথমি মু	<ul> <li>possibilità di limitazione della mobilità della populazione in area geografiche</li> </ul>
sub-regional (R, L) Souple & Université	Reinia e Italianista	sub-regional (R, L)
- Jezioni in presenza - pozalbilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della		- (003) hills di hillochista (ribhich) agrina un haca becala di sebero dallo
obbligo di mascherina in siluazioni dinamiche e in essenza della distanza mascherina anche in siluazioni statiche e con il rispetto del distanziamento	<ul> <li>obbligo di mascherina in siluazioni dinamiche e in assenza della distanza</li> </ul>	mescherina anche in situazioni siatiche è con il rispetto del diatarciamento
interpersonale (L.) Imilara le atività con Intersezioni ira classi è gruppi possibilità di attivare lezioni scagionale a rotazione mattina e posinericalo, s	mierpersonale di amond i mi - limitare le attività con Intersezioni tra classi è grupo:	interpersonale [L] - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se
serve aumentare spazi (R, L)		serve aumentare spazi (R, L)
- possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lazioni d		<ul> <li>possibilità di sospensione di alcune tipologie di inasgriamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione ssica, legioni di</li> </ul>
canto, shrumenti a Rato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L]		canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promissuo, ecc.) (R, U
- possibilità di altivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studonti della scuola secondaria di	. 123000000000000000000000000000000000000	<ul> <li>possibilità di altivare, a garanzia dei distanziamento interpersonale e della prévenzione degli assembramenti, per gli studonti della souola secondaria di</li> </ul>

2º grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, I,]

 chiusura temporanea di scuolaruniversità in funzione del numero di casi sospetificonfermati verificatisi nella singola comunità scolastica evi della ciolazione virala localis comunitaria (es. sospensione preventiva glessorgorgal di crassi o singola siruttura scolasticatuniversitaria) [1,1]

#### GEN. - MAR. 2020 Goddenza II. I attesa MODERATA/ALTA)

# secting a gestions diagnosti, sociemati a contadi

- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti
- isolemento del contagli strotti e a rischio
- contact fracing, tempone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio
- altivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, 1]
- tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio
- azioni di carotaggio epidemiologico
- screening categorie larget di popolezione
- monitoraggio puntuate di tutti i casi e focolaj
- monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità.
- sistemi di early warning

- ricerca e conferma diagnostica di tulti i casi sospetti
- semplificazione confact fracing (N. R. C)
- isolamento dei contatti stretti e a dachio
- Isolamento per coorte dei pazienti:
- attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID (R. L.)
- attivazione perconsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto dei Dipartimento di Prevenzione (R, L)
- fampone offerfo à casi sospetti à contatti stretti e contatti a rischio, con priorità al soggetti sintematici
- rálforzamento ricerca sitiva d SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, L]
- atlivazione alberghi cer isolamento casi (R. L1

## Comunité

- precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, iglene delle mani e respiratoria, iglene ambieniale)
- precautioni scalate laddove indicate nel decumenti prodotti per ambiti e contesti specifici in area con maggiore rischio di esposizione (R, L)
- possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti (N, R)
- rafforzamento dei distangiamento sociale [R, L]
- žóné rássa locali [R, L]
- valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di maschenne a protezione delle vie respiratorie anche all'apeno (es. su base orano o del juogo frequentato) (N. R. L.)
- possibilità di internazione attività socialiforiturati/sportive maggiormente a risotilo (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) [R, L]
- favorire îi lavore aprie al fine di ridure l'affoliamento dei tresporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R)
- possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in area geografiche sub-regionali [R, L]

#### Scupia e Università

- lezioni in presenza
- obbligo di mascherina in situazioni dinamicha e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt
- limitare la altività con intersezioni tra classi e gruppi
- passibilità di introdurra l'obbligo, anche su base locale, di ullitzzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale (R, L)
- possibilità di adepansione di alcuna (pologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lazioni canto, strumenti a flato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) (R, L)
- possibilità di obbligate all'ultizzo della mascherina anche in altuazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale [L] o regionale [R]
- favorire lezioni scaglionale a rotazione mattina e potrieriggio, se serve aumentare gli spazi [R, L]
- possibilità di sospensione di acure tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischlo più elevato (es. educazione fisica, iszioni di canto, sinumenti a fiato, laboratori ad uso premiscuo, ecc.) [R, L]
- considerare con maggior altenzione la possibilità di attivare, a garanzie del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, in particolare per gli studenti della sociotà secondaria di 2º gredo e dell'università, parte della tezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virate (N, R, L)
- chiusura temporanea di souole/università in lunzione dei numaro di casi sospetiticonformati verificatisi nella singola comunità accissica età della circolazione virale locale comunitària (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola situitura scolastica/universitaria) [L]

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

## Descrizione dello scenario 2

Valori di Rt regionali prevalentemente e significativamente compresi tra Rt=1 e Rt=1,25 (ovvero con stime dell'IC 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 sì osservi una riduzione della percentuale di casi asintomatici individuati rispetto al totale vista l'impossibilità di svolgere l'investigazione epidemiologica per tutti i nuovi focolai) e corrispondenti ospedalizzazioni e ammissioni in terapia intensiva. La crescita del numero di casi potrebbe però essere relativamente lenta, senza comportare un rilevante sovraccarico dei servizi assistenziali per almeno 2-4 mesì.

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.

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

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

Interventi: ordinari, tra cui:

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

#### 2. Classificazione del rischio: MODERATA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

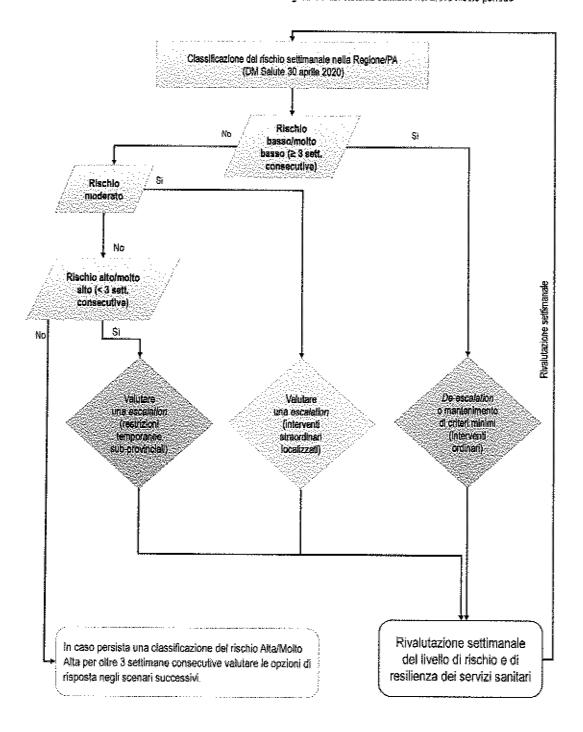


Figura 11. Ri-modulazione delle misure (escalation/de-escalation) in base alla classificazione del rischio settimanale in una regione/PA in un contesto nazionale di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile (scenario 2)

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

C	lessificazione del rischio settimanale nella Regione	PA .
BASSAIMOLTO BASSA per almeno 3 settimana consecutive a una valutazione del rischio più elevata	MODERATA	ALTAMOLTO ALTA (per meno di 3 sattimane consecutive)
Trasmissione di SARS-CoV-2 limitata a ciusier con calene di trasmissione note	Numero di casi di infezione da virus SARS- CoV-2 in aumento, presenza di casi a trasmissione iocale (non di importazione), alcune catene di trasmissione non note	Cluster non più distinti tra loro, auovi casi non correlati a catene di trasmissione nota, graduale aumento della pressione por i Dipartimenti di Pravenzione
Objettiva: contenimento e repressione focalai Interventi: Criteri minimi – Interventi Ordinari	Obietiivo: contenimento e repressione focalai Interventi; Natervenii Ordinari - Interventi strecctinari in singole istifuzioni (es. scole) o aree geografiche landale	Oblettivo: Milingalane delle diffusione del vinus Interventi: Interventi strendinan estesi (resinzioni locali lemporanee su scale sub-provinciale)
	SETT OTT, 2020 (hichteriza ILI attesa BASSA).	
estang e gerdionis di energetti, conformati, e gonta - noerca e conforma diagnostica di tuati i casi		
sospetti isolamento dei contartti stretti e a rischito contact trachia, famponia e querantena contatti stretti e contetti a rischito azioni di carotaggio epidemilologico screening categorie target di popolazione monitoreggio puntuale di tulti il casi e focotal monitoreggio findicatori trasmissione virale in comunità sistemi di early warning	- ricetca e conferma diagnostica di futti i casi sospetti - possibile semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - Isolamento dei contatti stretti e a rischio - Isolamento per coorte dei pazianti - attivazione di personale aggiuntivo a - supporto delle attività COVID [R, L] - attivazione percorsi di formazione rapida di - personale aggiuntivo a supporto del - Dipartimento di Pravenzione [R, L] - tampone offento a casi sospetti e contatti - stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 - con sorsening su specifiche categorie targot - di popolazione [R, L]	- semplificazione contect fracing [N, R, L] - semplificazione sorvegiranza etitus [N, R, L] - stotamento per contre dei pazierai - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Provanzione [R, L] - etituazione di personale aggiuntivo esterno a - supporto dei Dipartimento di Prevenzione e - delle attività COVID [R, L] - tampone offerio a casi sospetti e contatti - stredi e contatti a rischio, con priorità ai - soggetti sintomatici - rimodulazione screening per SARS-CoV-2 - con priorità su categorie target (es. operatori - sanitari) [R, L] - potenziamento atberghi per isolamento casi - [R, L]
cenunită		
<ul> <li>precauzioni slandard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientalej</li> <li>precauzioni scalate laddova indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in area con maggiore dechio di esposizione [N, R]</li> </ul>	- raiforzamento del distanziamento sociale [R, L] - zone rosse locali [R, L] - zone rosse locali [R, L] - possibilità di interruzione di atcune allività socialibutivrali maggiormente a rischio (es. discoleche, bar - anche su base grafia) [R, L] - favorire il lavoro aglie al fine di ridure l'affoliamento del trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R]	- ezlent (locali/provinciali/regional) per l'aumento delle distance sociali (R, L) possibili obblighi anche su base locale su utilizzo maschenne anche all'aperto (R, L) zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con rispertura possibile valulando incidenza e Rt (R, L) interruzione allimità socialitouturalitisportive a maggior rischio di essembramanti (R, L) valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio (N, R, L) possibili restrizioni della anchittà interregionale ed interregionale (disper zone ad alla trasmissione: ama definita, singola località, comune, provincia, ecc.) (N, R)
sucie e Calversità		
lezioni in presenza     obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno t mi     imiliare le attività con intersezioni tra classi e gruppi	<ul> <li>possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di ulitizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L]</li> <li>possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione metilivare lezioni scaglionate a crotazione metilivare, a garranzia dei distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assentizamento, per gli studenti della scuola secondetta di 2º grado e dell'università, parta delle lazioni con DAD, in funzione della specifica situazione focale di circotazione virale [N, R, L]</li> <li>chiustra temporrame di scuole/università in funzione del inumero di scuole/università in funzione del inumero di casione comunità scolastica eto della circotazione virale locale comunitaria (es. sesponsione preventiva plesso(gruppi di classi o singota struttura scolasticariuniversitària) [L]</li> </ul>	<ul> <li>obbigo di mascherina (&gt; 6 anni) anche in struazioni statiche e se si rispetta il metro di distanza (R, L)</li> <li>sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laborationi ad uso promiscuo, ecc.) (R, L)</li> <li>lezioni scaglionale a rolezione mattina e pomeriggio, se serva aumentare gli spezi (R, L)</li> <li>possibilità di altivare, e geranzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2º grado e dell'università, parte delle lazioni con DAO, in funzione della specifica situazione locale di circolazione vina (R, R, L)</li> <li>chiusura temporanea di scuolasiuniversità in funzione della situazione epidentifologica locale (es. singola situatura (R, L) o più strutture in un'area) (R, L)</li> </ul>

#### NOV - DIC 2020 (incidenza IL) attesa MODERATA) Teating a gentlone of a capatil, confermative conta ficerca è conferma diagnostica di tutti i casi ricerca e conferma diagnostica di futti i casi sospetti sofamento del contatti stretti e a rischio isolamento del custalli stretti e a dachin contact tracing, tampone e quarantena isolamento per coorie dei bazienti contatti stretti e contatti a rischio allivazione di personale aggiuntivo a supporto delle altività COVIO [R, L] azioni di carolaggio epidemiologico screening calegorie target di popolazione effivazione percorsi di formazione rapida di

- Monitoração puntuala di telit i casi e focciai personale applicativo a supporta dal monitoraggio indicatori trasmissione virale in Dipartimento di Prevenzione (R. L.) දෙනා පෙමුණි lampone offerto a casi sospetti e contatti - sistemi di eariv warning stretti e contatti a rischio
  - con streening su specifiche calegorie large! di popolezione (R, L)

rafforzámento ricerca attiva di SARS-CoV-2

allivazione alberghi per isolamento casi [R. L

- sempifications contact tracing [N, R, L]
- semplificazione sorvegilanza aliiva [N. R. L.] isolamento per coorie del pazienti
- pròmité delle azioni associate al COVID suite aitre allività del Dinadimento di Prevenzione.
- Silvazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimonto di Prevenzione e delie atlività COVID (R, L)
- fampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti simomatki
- introdulazione acreening per SARS-CoV-2 CON CONTRA SU CALEGORÍA TARDES (ES. OCCURANS) sanhari (R. L.)
- potenziamento alberghi per isolamento casi R. LI

# Comunita

- ovecauzioni standard (mascherine a profezione delle vie respiratorie, distanza sociale, iglene delle mari e respiratoria. lgiane amblentale)
- precauzioni scalate laddove indicalo nat documenti prodotti per ambiti e contosti specifici la aree cun maggiore rischio di esposizione [R, L]
- possibilità di Interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culture/i a maggior rischio di assembramenti (N, R)
- rafforzamento del distanziamento sociale (R,
- zone rossa locali iR. U
- (00000) îtă di înlerrazione attivité social/cultural/sportive maggiormente a rischio (es. discoleche, bar, palestre - anche tu base orana) [R, L]
- lavorire il lavoro agile al fine di ridune l'affoliamento del trasporti pubblici e delle sed lawrative [N, R)
- DOSSIGNILLA ON TIMITAZIONE DESIGNACIONI A MARIA popolazione in area geografiche subregionali (R, L)
- azioni (locali/provinciali/regionali) pa l'aumento delle distanza sociali (R, L)
- valujare i introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie amohe all'aperto (es. su base orario e del luogo frequentato) [N. R. L.]
- zone rosse con residzioni temporanci (<2-3 šelčímane) čon naperiura possibile valutando incidenza e RitijR, Lij
- internacione attività sociali culturali sportiva a riaggior rischio di assembramenti (R, A)
- valutara l'interprisona di alcune attività produttive con particolari silbazioni di nischio (N, R, L)
- possibili restrizioni della mobilità . Interrecionale ad intrarecionale (dalper zone ad alla Vesmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.) [N, R]

# Scycle e Université

- lezioni in cresenza
- đờời gó đi mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della dislanza interpersonsie di akmeno filmt
- imitare le altività con intersezioni ira classi e anuscii
- cossibilità di introdurre l'obbilere, anche su base locale, di ullilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto čel číslanziámánlo interpersonale (L)
- 0035/billà di Silivare lezioni scanionale a rolazione mattina e pomerbalo, se serve äumenlare spazi [R, L]
- 5553 Olija di sospersione di elcune finologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più alavalo (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a flato, leboratori ed uso promiscuo, ecc.) [R. L]
- possibilità di altivare, a garanzia del dislanziamento interpersonate e della provenzione degli assembramenti, per gli studenti della sauola secondaria di 2º grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD. in funcione della specifica situazione locale di dicolazione virale [N, R, L]
- chiusura temporanea di accolei università in Sutzione del numero di casì sospelli/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica elo della circolazione virsie iccale comunicaria (es. scapenaione ditiventiva diesaciorusci di classi o sinnote Sirulture scolastica/universitaria) [L]

- possibilità di obbligare all'utilizzo della . Māšchādna anché in siluazioni staliche e con il rispetto del distanziamento interpersonale
- attivare lezioni scaglionale a rotazione matika e pomoriggio, se serve aumentare spazi [R, L]
- sospensione di alcune lippingle di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso premiscuo, ecc.) [R, L]
- riduzione delle pre di didallica in presenza, integrando con DAD per gli altimal delle soucle di ogni ordine e grado, in persoplare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gii sludenii universitari (N. R. L.)
- chiusura temposenea di escale industribi in lunziona del numero di casi SOSDOMICONTERNIZII VARSICZIESI nella singola comunità scolastica eto della circolazione virala locale comunitaria (es. sospensione preventiva pressorgruppi di ciassi o singcia sirustura soolasticaluniversilaria) [L]
- considerare, la chiusure lemperanea (2-3 setlimenė) dalie strukure. scolastiche universitarie di estensione e durata da definiral rispello allo acanario epidamiologico ed attivazione modalità DAD sembre ove possibile IN, RI

# GEN - MAR, 2020 (Incidenza III altesa MODERATA/ALTA)

## Testing e pastions di scapatil, contennati e cont

- nicesca e conferma diagnostica di fulti i casi sessetti
- isolamento del contatti stratti e a risoltio
- contact tracing, tempone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio
- ricerca e conferma disprostica di jutti i casi scspetti
- semplificazione confect tracing (N, R, L)
- isolamento dei contatti stretti e a rischio isolamento per coorte dei pazienti
- semplificazione contact tracing (N. R. L.)
- semplificazione sorveglianza altiva (N, R, L)
- isolamento per coorte dei pazienti
- priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione

- aliivazione tii personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID (R, L)
- lampone dilerio e cesi soccelli e contalli. strelli e contalti a rischio
- azioni di carelaggio spidentiologico
- screening calegorie target di popolazione monitoraggio purduale di tutti i casi e focolai
- monitoraggio indicatori trasmissione virgie in នានានេះនឹង
- sistemi di sentre armine

- altivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L]
- ativezione percorsi di tornazione repide di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione (R, L)
- lampone offerto a casi sospetti a contatti sireiti e contatii a rischlo, con priorita si šoggetti sintomatici
- rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie larget di populazione [R, L]
- allinazione alberghi per isolamento casi (R.
- allivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delie altività COVID [R, L]
- iampone ciferio a cesi sospelli e coritalli strelli con priorità ai soggetti sintomatici
- valutare ultariore rimodulazione ricesce attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie larget di popolazione (R, L)
- potenziamento alberghi per isolamento casi

### Comunità

- precauzioni standard (mascharine a prolazione dalle vie respiratorie, distanza socialo, iciene delle mani e resoliziona. igiere amblentale)
- precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodoti per ambiti e contesti specifici in area con maggiore rischio di esposizione (R, L)
- possibilità di internuzione, su base locale, di ativitaleventi sociaticulturali a meggior dechie di essentrameni IN, Ri
- rallorzamento del distanziamento sociale (R.
- zone rosse ipcąli (R, L)
- valulare l'introduzione di obblighi sull'ulilitzo di mascherino a protaziona delle vie respiratorie enche ell'aperto (es. su base orario o del luogo frequentato) [N, R, L]
- DOSSIDINA di interruzione attività social/cultural/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base crania) [R, L]
- favorire il lavoro acrit al fine di ridune l'affollamente del trasporti pubblici e della sedi lavoraliye [N, 뤿]
- possibilià di limitazione della mobilià della popolazione in aree geografiche subegional (R, L)

- azioni (localilorovinciali/recionali) per Paumento delle distanze sociali [R. L.]
- introduzione obbligo utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto IN. R. L.I
- zone rosse con restrictioni larrigoranea (<2-3 sellimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Ri (R, L)
- interruzione affività socialificationalifisportive a maggior rischlo di assembramenti (R, L)
- valutare l'internazione di alcune all'ività produktive con particolari sikuazioni di rischio (N. R. L.)
- posaibili resinzioni della mobilità interregionale ed infraregionale (da/per zone ed ene iresmissione: area definita, singola ocallà, comune, provincia, ecc.) [N, R]

# Secretar e Uniferralità

- lazioni in presenza
- ebbliot di trascherina in alluazioni rimamiche e in assenza della distanza interpersonale di
- limitare le attività con intersezioni tra classi e arupo:
- possibilità di introdutte l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in siluacioni sialiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale (R. L.)
- possibilità di sospensione di alcune Sociogie di insegnamenti che presentano condiziorii di riscinio più elevato (es. aducaziona fisica, lezioni camlo, situmenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L]
- possibilià di obbligare all'utilizzo della mascherina arche in silvazioni statiche e con il rispetto dal distanziamento interpersonate. subse locate (L) o regionale (R)
- favorire lezioni sceglionale a rolazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli \$986 (R, L)
- possibilità di sospensione di alcune lipologie di kisagramenti che presentano condizioni di rischio più elevalo (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L]
- considérare con maggior attenzione la possibilità di allivare, a garanzia del distanziamento Interpersonale e della trevenzione deali assembramenti in particolore per gli atudenti della scuola secondaria di 2º grado e dell'università, parte della lezioni con DAD, in tunzione della Soccifica situazione locale di circolazione
- virate [N, R, L] chiusure temporarea di scuole/università in lunzione del numero di casi sospelliconformati verificalisi nelle ginopia comunité scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva piessolgruppi di ciassi o singole [1] (sinstanewint/solical southails)

- mascherina arche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale (L) o regionale (R)
- attivare, ovumoue possibile, lezioni scaglionale a rotezione mattina e pomeriggio [R。L]
- sospensione di alcune lipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (as. educazione fisica, lezioni di carito, strumenti a fiato, taboretori ad-
- uso promiscuo, ecc.) [R, L] nduzione delle ore di didattice in presenza. integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine o grado, in particolare della scuola secondería di primo e secondo grado e per çá sluderdi universitari [N, R, L]
- chiusura lemporanea di scuolefuniversità in iunzione del numero di casi sospelti/confermeti verificatesi nolla singota comunità scolastica elo della discrisolone virale locale contunitatia (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singala štruitura soolasticatuniversitada) (L.) considerant la chiestera lemonranea (2-3
- settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e Cutala da delinirsi rispetto allo scenario edidemiologicu ed affivazione modalila DAD sempre ove possibile (N, R)

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

## Descrizione dello scenario 3

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

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

 Classificazione del rischio settimanale: BASSA/MOLTO BASSA per almeno 4 settimane consecutive in base a una rivalutazione del 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: rì-modulazione con cautela delle attività con misure meno stringenti (de-escalation) qualora incrementati condizionalmente o mantenimento

Interventi: ordinari, tra cul:

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

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

- Maggiore controllo della reale implementazione delle misure già adottate sui 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)

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

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

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

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

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

Azione: considerare la possibilità di restrizioni Regionali/provinciali

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

Interventi: straordinari (Tabella 6)

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

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

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

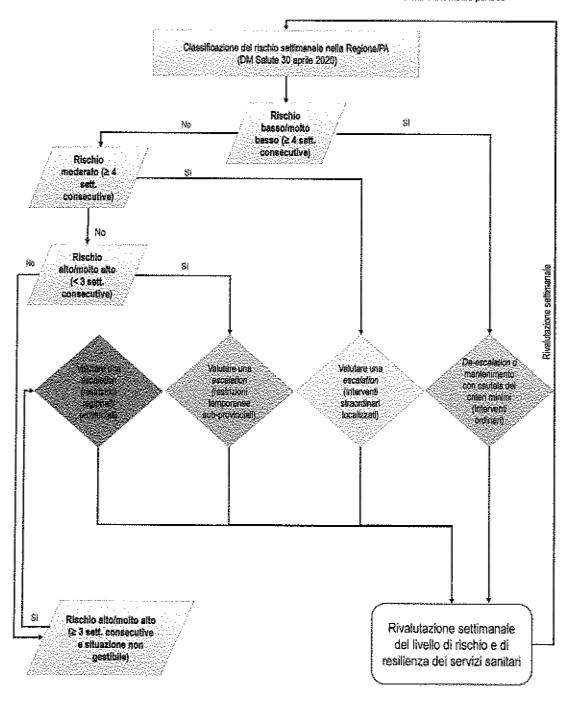


Figura 12. Ri-modulazione delle misure (escalation/de-escalation) in base alla classificazione del rischio settimanale in una regione/PA in un contesto nazionale di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo (scenario 3)

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

	Classificazione del rischi	o settimanale melle Regione/PA	
BASSAMOLTO BASSA per almeno 4 seltimono consociative a una valutazione del rischio triu alevata	MODERATA per almeno 4 setilmane consocialivo nd ima valutezione del risonio più elovata	ALTAMOLTO ALTA (per meno di 3 settimane consecutivo)	ALTAMOLTO ALTA (per 3 o più sofilmane consecutive e situazione non gostibile)
Trasmissione di SARS-CoV-2 limitala e cluster con calene di trasmissione note	Numero di cast di Infezione da virus SARS-CoV-2 in sumento, presenza di cast a trasmissione locals (non di importazione), alcune catene di trasmissione non note	Cluster non più distinti tra loro, aucel casi non cerrelati a catene di trasmissione nota, graduale aumento della pressione per i Dipartimenti di Provenzione	Trasmissione comunitaria diffusa, Cluster non più distinti tra loro, muovi casì non correlati e catene di trasmissione ricte, a pressione sostanuta per l'Dipartimenti di Prevenzione
Oblettivo: contenimento e rapressione focalel Interventi: Cribri mininti – interventi Ordineri	Obiethive: continimento e repressione facole! Interventi: Interventi Cridinari + Interventi in simpole intilizzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate	Objettivo: Miligazione della diffusione del virus Interventi: Interventi sireordinari estesi (restizioni focali famporanee su scale sub-provinciale)	Oblativo: Milgazione della diffusione del virus, naluzione del numero di casi, pone fine alla tresmissione comunitaria diffusa latervenit: possibilità di restazioni regionali eto provinciali
	SETT OTT. 2020 (in	cidenza ILI attesa BASSA)	
Teathig e gertione di scepett, cor ricerca e conferma			
diagnostics di utili i casi sospetti - isollamento del contatti stretti - e a rischio - contacti hacing, tempone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio - spreening categorie target di popolizzione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e foctulai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - alstemi di cariy warming	- ricerca e conferma diagnostica di tutti i cesi sospetti possibile semplificazione sorvegilianza attiva [N, R, L] isolamento dei contatti stratti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntino a supporto delle attività COVID [R, L] - attivazione percorsi di formazione repida di personale aggiuntino a supporto del Dipartimento di Pravanzione [R, L] - lampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca ettiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche catagorie targat di popolazione [R, L]	- semplificazione contact tracing [N, R, L] - semplificazione survegilanza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dai pazienti - priorità della azioni associate el COVID sulle altre attività dell Dipartimento di Prevenzione [R, L] - allivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L] - lampone offerto a casi sospetiti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità al soggetti sintornatici - rimodulezione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) [R, L] - polanziamento alberghi per isolamento casi [R, L]	semplificatione contect fracing [N, R, L] samplificatione sorveglianza altiva [N, R, L] isolamento per scorte dei pazienti pitchilà delle azioni associate al COVID sulle attre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] attivatione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione o delle attività COVID [R, L] tamporre offerno a casi sospedii e contatti a risochio, con priorità al soggetti sinternatici indedutatione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione (es. operatori santiari) [R, L] potenziamento alberghi per Isolamento casi [R, L]
Competiti			
- precauzioni standard (inascherina a profezione delle vie respiratoria, distanza sociale, figiene delle mani e respiratoria, ligiene ambientale) - precauzioni scalaria laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti a contesti specifici in area con maggiore rischio di esposizione [N, R]	ralforzamento del distanziamento sociale [R, L] zone rosse locali [R, L] possibilità di interruzione di alcuna attività socialifculturali maggiormente a rischio (es. discoteche, bar- anche su base craria) [R, L] - (avotrie il lavoro aglie al fine di ridurre l'attoltamento del trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R]	azioni (locali/provinciali/regionali) për l'armento dele distanze sociali (R, L) possibit obblighi anche su base locale su utilizzo mascherine anche all'apento (R, L) - zone rosse con restrizioni femporanee (<2,3 aettimane) con rispertura possibile valutando incidanza a Rt (R, L) - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischia di essembramenti (R, L) - valutara l'interruzione di alcuna allività produttive con particolari situazioni di rischio (N, R, L) - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed infrantifica (dalper zone ad alla) trasmissione: area definita, singola località, comune, previncia, ecc.) (N, R)	- restrizioni generalizzato con estensione e durata de definirei rispetto allo sconario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzato, limitazioni della mobilità dalper zone interessato [Ni]
Scools a Linkvarutta	X - X - X - X - X - X - X - X - X - X -		
lezioni in presenza     obbligo di mascherina fin situazioni dinamiche è in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mi	- possibilià di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mescherina anche in aituazioni statche e con il rispello del distanziamento interpersonale [L] - possibilià di attivare lezioni scagionale e rotazione mettina	<ul> <li>obbligo di mascharina (&gt; 6 aon)         <ul> <li>atche in situazioni statiche e se si rispetta il metro di distanza [R, L]</li> <li>sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischie più alavate (esi educazione fisica, lezioni di</li> </ul> </li> </ul>	- chiusura delle strutture scolastiche universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivezione delle modalità DAO sampre ove possibile (M)

imilare le atività con intersezioni le classi e gruppi	e pomeriggio, se serve aumentere gli spazi [R, L] - possibilità di altivare, a garenzia dei distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2º grado e dell'università, parle delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura lamporanea di scuolistuniversità in funzione del sumero di essi sospetisconfermati venticalizione virale locale comunità scolassica etò della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva piessolgruppi di classi o singola struttura scolastica/universitania)	canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] - feziori scaglionare a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gi spazi [R, L] - possibilità di attivere, a geranzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2º grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di cincolazione virate [N, R, L] - chiusura temporanea di scuolariumiversità in funzione della situazione apidemiologica boale (es. singola struttura [R, L] o più strutture in un'area) [R, L]	
		U	
		lenza ILI attosa MODERATA)	
Terdina a pestiona di acepatti, con		Come Company and address	complete state of the state of
diagnosica di utili i casi sospetti isolamento dai contatti stretti e a rischio contact fractog, temporte e quarantena contatti stretti e contatti a rischio azioni di earotaggio epidemiologico scresning categorie target di popolazione monitoraggio puntuale di tutti i casi e focotal monitoraggio indicatori trasmissione virate in comunità sistemi di early warning	riberta e conforma diagnostica di utili i casi sospetti i isolamento del conforti stretti e a rischio i bolamento del conforti stretti e a rischio i bolamento per coorle del pazienti i attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] altivazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Diparimento di Prevenzione [R, L] tampone offerio a casi sospetti e conforti stretti e conforti a rischio rallicezamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche calegorie target di popolazione [R, L] attivazione alberghi per isolamento casi [R, L]	semplificazione costact tracing [N, R, L]     semplificazione sorveglianza alliva [N, R, L]     Isolamento per coorte dei pazienti     priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività dell Dipertimento di Prevenzione [R, L]     allivazione di personale aggiuntivo schemo a supporto del Dipertimento di Prevenzione o delle attività COVID [R, L]     tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici     dimodulazione screoning per SARS CoV-2 con priorità su catagonie targat (es. operatori sanitari) [R, L]     potenziamento alberghi per isolamento cesi [R, L]	semplificazione contact tracing [M, R, L]     semplificazione sorveglenza attiva [M, R, L]     isolamento per courte del pazienti     priorità della azioni associale al COVIO sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L]     impiego di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L]     tampone differito a casi sospetti a contatti stretti e contatti i rischio, con priorità ai soggetti sintomatici     immobili attivi e contatti a di SARS-CoV-2 con screening con priorità au callegoria target di popolazione (es. operatori sanitari) [R, L]     potenziamento alberghi per isolamento casì [R, L]
Pagantia			
Contents  - precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociele, iglene delle mani a respiratoria, Iglene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e confesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione [R, L] - possibitità di interruzione, su base locale, di altivitaleventi social/octiurati a maggior rischio di assembramenti [N, R]	- saftorzamento del distanziamento sociale (R, L) - zone rosse locali (R, L) - zone rosse locali (R, L) - poesibità di internuzione attività socialisulturalisportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre anche su base oraria) (R, L) - favorire il lavoro aglie al fine di ridurre l'affoliamento del trasporti pubblici e della sadi lavorative (M, R) - possibilità della popotazione in aree geografiche sub-regionali (R, L)	- aziori (local/provincial/regionali) per l'aumento delle distanze social [R, L] - valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a prolezione delle vie respiratorie enche all'aperto (es. su base orario o del luogo frequentatio) [N, R, L] - zone rosse con restrizioni temporarise (-2-3 settimane) con riapertura a possibile valutambo incidenza e Ri [R, L] - Interruzione attività socialiculturalitaportive a maggior rischio di assembramenti [R, A] - valutare interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, L] - possibiti restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alla irasmissione: erea definita, singola locatità, comurae, provincia, ecc.) [N, R]	- restrizioni generalizzate con estensione e durata de definital rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, limitazioni della mobilità delper zone interessate [N]

# Bosole e Università iczioni in presenza

- cátásac di mascherina in siluazioni dinamiche e in assenza della dislanza internessenate of placean 1
- imitare le ativité con irlistsézióni tra classi e ananni
- possibilià di introdune l'obbigo, anche su base locale, di utilitzo della maschema arche in Siluazioni staliche e con Il rispello del distanziamento interpersonate (L)
- possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mallina e pomeriggio, se serve aumantere spazi (R, L)
- ០០៩៩ថ្ងៃទីដែរ ទៅ soscensione di alcune lipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato les. educazione fisica, lazioni di canto, situmenti a fiato, laboratori ad uso premiscuo, ecc) JR. LJ
- possibilià di altivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della Drevenzione decli assembramenti, per oli studenti della scuola secondaria di 2º grado e dell'università, parte delle lazioni con DAD, in funzione della specifica eroizaloció di circolazione virale [N, A, L]
- chiusura temporanea di scudisiuniversità in funzione del numero di casi sospellikondennasi versidasi neita singola comunità scolastica e/o della circolazione vitale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi e singola Shuliura scolasticatuniversitaria)

- possibilità di obbligare all'utilizzo dalla mascherina anche in Sibilatrica i stalicina e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L]
- átřívare lezioni spapionaje a rotazione mallina e pomeriggio, se serve aumentare spazi IR. Li
- sospensbne di alcure Ilpologie di insegnamenti che presenteno condizioni di rischio di) elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, act.) (R, L)
- riduzione delle ore di didallica in presenza, integração con OA!) per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolara della scuola secondaria di primo é sécondo grado e per di Studenti universitari (N., R., L.)
- chusias temporaries di scuolekativersità in funzione del rturnero di casil sospetti/confermati verificales) nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale incala Comunitaria (és. sospensione preventiva plessorgruppi di classi o singola siruljura scolastica/universitaria/ ILI
- considerare, la chiusura iemporanea (2-3 seltinaria) delle strutture scolastiche/universitarie di estensiona a durata da delininsi depetto alto scenario epidemiologico ed attivazione modalità DAD semore ove cossibile IN, R1

chiusura della struttura scolasiche/universitarie di estensione e durata da delinirsi වැහැන මේ මෙනෙන් épidemiólógico ed attivazione della modalità DAD sampre ove possibile (M)

# GEN - MAR 2020 (Incidenza IL) altesa MODERATAJALTA)

# Taking a passivis di arepetti, contempti e contaiti degnostica di lutti i cast sospelti

- isolamento del contatti strelli e a rischio
- confect tracing, lampone e quarantena contain stretti e contatti a rischio
- altivaziona di personale aggiuntivo a supporto della attività COVID (R, L)
- támpone offenio a casi scapelli e contatti stratti e contetti a rischte.
- aziora di carotaccio coidemiologico
- screening categorie larget di popolazione
- ritorifioraccio curduale di fulti i casi e focciai
- monitoraggio indicatori trasmissione virale in දහනගම්බ
- sistemi di early warning

- ricerca e conferma diegnostica đi kulti i dasi sospetti
- semplifications contact fraction N,R,L] isolamento del contatti stretti e a
- rischio isplamento per coorte dei
- pazieni! etiliyazione di personale
- aggiantivo a supporto della attività COVID (R, L) áltivázione percorsi di
- formazione rapida di personal aggiumiko a supporto del Dinadimento di Prevenzione 18 .
- tampone olferto a casi sospeiti e contatti siretti e contatti a rischio, con priorità al soccetti sintomatic
- raffozzassanác sicenca alliva di SARS-CoV-2 con screening su soccifiche calegorie target di popolazione (R, L)
- attivazione alberghi per solamento casi (R, L)

- semplificazione contact tracino 削点制
- Sersolificazione scriventienza aGya (N, R, L)
- isolamento per coorte dei cazienti
- la olciposes inorsa silet éfroinq COVID suite aftre attività del Opartimento di Prevenzione (R. IJ
- allivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto dei Diparlimento di Prevenzione e delle attività COVIQ [R, L]
- lampone offerto a casi sospetti e centalli stretti con priorità ai soggetti sintamatici
- valutara uliertore rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening and priorità su calegoria target di popolazione
- potenziamanto alberghi per isolamento casi IR, L1

sembhicázióná confact tracino N.Ř.U

- ativa (N. R. L.)
- isolamento per ovorte dei pazien!i
- priorità delle azioni associate ei COVID suite sitre attività del ව්යේෂ්ෂාව ශ් විශානයිකම ලි.
- impiego di personale aggiunévo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione IR.
- lamborte offerto a casi sospatti e contalli stretti con priorità ai: sossetti sintomatici
- valutare ulteriore rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priestà su calagorie large) di popolazione 18. LI
- pokenziamento alberghi per Isolamento casi IR. Ú

# Comunits

- orecauzioni standard (mascherine à protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene della marii e respiratoria, igiene ambierasie)
- precauzioni scalate lattiova indicato nel documenti MOVIONI Der anshill e contesti specifici in aree con ito cirásan snaiggem esposizione [R, L]
- reflorzamento del
- distanziamento sociale (R. UI zone rosse locali [R, L]
- valulare l'introduzione di obblighi suffuilizzo di mascherine a protezione risile vie respiratorie anche all'aperto (as, su base orario o del lipogo frequentate) [N, R, L]
- possibilità di interruzione allivilà social/culturali/sportive maggiormente a rischio (e.
- acioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumente delle distanze social IR.LI
- irtitóduzióne abbligo utilizza di mascherine a profezione delle vie respiratorie anche all'aperto IN. RU
- 2016 řášše con realrízbní temporaneo (<2-3 settimane) con riapertura possibile valulando incidenza e Rt [R, L]
- restrizioni generalizzale con estensione e durata da definirsi ritaallo afa scanain etildemittlodico: in caso di restrizioni localizzate, irmitazioni della mobilità delper zone interessate INI

possibilità di interruzione, su discoleche, bar, paiesire interruzione attività base locale, di altivitàreveni anche su base crarisi (R, L) socialifodiluralijsportive a socialidadinali a maggior lavorite il lavoro agile al fine di maggior rischio d rischio di assembramenti (N. ridume l'affoliamento dei assembrament (R, U) trasporti pubblici e delle sedi valutare l'interruzione di aicune lavorative [N, R] Stività produitive con particolari possibilità di fimilazione defla situazioni di rischio (N. R., L.) mobilità della popolazione in possibili restrizioni della inobilia aree geografiche sub-regionali elenciosratini be elencioemelti (\$8/ber zone ad atla trasmissione: area delimita. singola iocalità, comune, provincia, ecc.) [N, R] Scholar a Università ležichi in presenza possibilità di cibbilgare possibilità di obbittare all'utilizzo Chiasaca delle simillare ອໍດີຂໍ້ອື່ວລຸດທີ່ ຄາຄຣຄ້າຄຄົດລຸ in el villozo de la mascharina della maschering anche in sociastiche universitarie și anche in siluazioni statiche e săuazioni dinamiche e în álluázkoni statiche e con il rispetto estansione e durata da definirsi ássanza della distanza con il rispalto del dei (Estanziamanio rispelto alto scenario interpersonate di almeno fi distanziamento interpersonale, interpersonale, su base locale (L) epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove su base locale (L) o regionale o regionale (R) imilare le assulta con  $\mathbb{R}$ attivare ovurque possibile lezioni possibile [N] filiateazioni tra classi e ම්බෑරණම මිණ්රත් මෙන්න්නෙස්ස ස 9080 kinale a tolazione maitina e rotazione mattina e pomeriggio. роттеліздію (R, L) possibilità di introdurre se serve aumentare gli spazi (R), sospensione di alcune tipologie . Póbblico, anche su base di insegnamenti che presentano locale, di utilizzo della possibilità di sospensione di condizioni di rischio più efevato mescherina aricha in alcure (ipologie di insegnamenti ies, educazione fisica, lezioni di silvezioni statiche e con il che presentano condizioni di canto, strumenti a fiato, laboralori rispalto del distanziamento rischia più elevata (es. 80 uso promiscuo, ecc.) [R,L]interpersonale [R, L] educazione fisica, lazioni di riduzione delle ore di didellica in possibilità di sospensione di canto, strumenti a fiato, presenza, integrando con OAO acune fisologie di laboratori ad uso promiscuo, per gii ziwani della scuole di ogni ecc.) R. U inseconamenti cha ordine e grado, in particolare presentano condizioni di considerate con maggior della scuola secondaria di primo rischlo plù elevato (es. atlenzione la possibilità di è sècondo arado e per ali óducázione fisica, lezioni allivare, a garanzia del studenti uriversitari (N, R, L) canto, sinumenti a fiato. distanziamente interpersonale e chiusura temporanea di isiporatori ad uso promiscuo, della prevenzione denfi scuole/université in funzione del ecc.j R. Li assembramenti, in particolare numero di casi per gil studenti della scuola sospetificonfermati verticatesi secondaria di 2º grado a nelia singola comunità scolastica dell'università, carte delle e/o della tircolazione virale locale ležični con DAD, in funzione comunitaria (es. sespensione della specifica situazione locale preventive piesso/gruppi di classi di circolazione virsle (N, R, L) o singola sirutiura chiusura temporanea di scolastica/universitaria) [L] scoleivniversilä in funzione del considerare la chiusura numero di casi temporanea (2-3 setimane) delle sospalli/confermat/ verticalisi Shillure scolastiche universitarie řela sincota comunită di estensione e digeta da scolastica e/o della circolazione definirsi rispetto allo scenario

épidemiologico ed attivazione

niodālilā DAD sempre ove

possible (N, R)

virale locale comunitaria (es.

plessolenzel di classi o sinopla

strutture scolasticatuniversitaria)

ścepensiona pravardiva

# 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'IC95% 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 casì. La crescita del numero di casì 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.

 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)

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

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

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

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

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

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

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

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

Azione: considerare la possibilità di restrizioni estese Regionali/provinciali

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

Interventi: straordinari (Tabella 7)

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

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

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

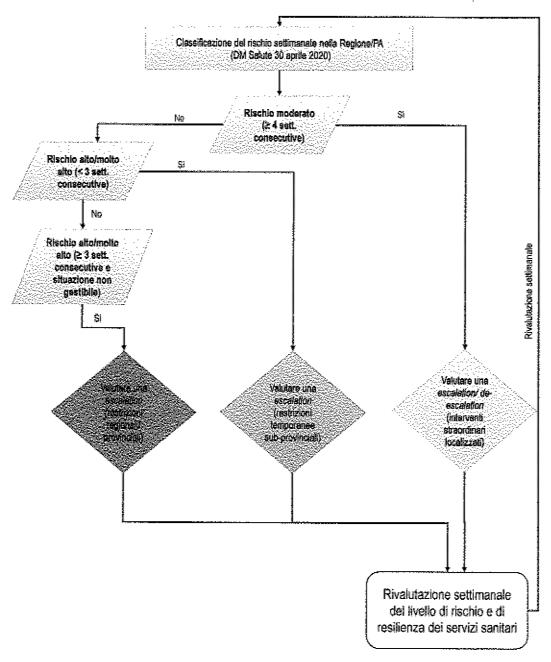


Figura 12. RI-modulazione delle misure (escalationide-escalation) in base alla classificazione del rischio settimanale in una regione/PA in un contesto nazionale di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo (scenario 4)

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

,	90	
30 20 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Cassificazione del riechio settimanale nella Regione:	PA
MODERATA per almeno 4 settimane consecutivo aci usa valutaziona del rischio più elevata	ALTAMOLTO ALTA (pcf ineno di 3 settimane consecutive)	ALTAIMOR TO ALTA (per 3 e più settimane consecutive e situazione non gestibile)
Numero di casi di Infazione da virus SARS-CoV-2 in sumento, presenza di casi a trasmissione locato (non di importazione), sicune catene di trasmissione non nete	Cluster non più distinti tre loro, eurovi cast non correlati a catena di trasmissione note, graduale aumento della pressione per i Dipartimenti di Prevenzione	Trasmissione comunitaria diffusa, Ciuster non più distinii tra loro, nuovi casi non correlati a cateno di trasmissione note, a pressione sostenuta per i Dipartimenti di Prevenzione
Objettiro: conferimento e repressione foculal Interventi: Interventi Ordineri + Interventi straordineri in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate	Oblettivo: Mitigazione della diffusione del virus Interventi: Interventi straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)	Oblettivo: Milgazione della diffusione del virus, nduziona del numero di casi, porte fina alla bassimissione comunitaria diffusa interventi: possibilità di restrizioni regionali e/o provinciali
	SETT - OTT, 2020 (incidenza ILI attesa SASSA)	
Terror Continued account continued a con-		
- ricerca e conferma diagnostica di lutti i casi sospotti possibile semplificazione sorvegianza attiva [N. R. L] - isolamento dei contatti stretti e a rischio isolamento dei contatti stretti e a rischio isolamento per cooria dei paziemi attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R. L] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R. L] - fampore offerto e casi sospetti e contatti stretti e contatti arischio rafforzamento nicerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie larget di popolazione [R. L]	- semplificazione confact tracing [N, R, L] - semplificazione sorregilanza ativa [N, R, L] - isolamento per coorte del pazienti - priorità dello azioni associate al COVID suito - altre attività del Cipartimento di Prevenzione - [R, L] - attivazione di personale aggiuntivo esterno a - supporte del Dipartimento di Prevenzione e - delle attività COVID [R, L] - tatopone offierto a casì sospetti e confatti - strelli e confatti a rischio, con priorità al - soggetti sintomatici - rimodulazione screening per SARS-CoV-2 - con priorità su calegorie target (es. operatori - sanitari [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi - [R, L]	semplificazione confact liracing [N, R, L]     semplificazione sorveglianza attiva IN, R, L]     isolamento per coorte dei pazionil     priorità delle azioni associate al COVID sulle     altre attività del Dipartimento di Prevenzione     [R, L]     attivazione di personale aggiuntivo esterno a     supporto del Dipartimento di Prevenzione e     delle attività COVID [R, L]     tampone offerba e cast asspetti e contatti     stretti e contatti a rischio, con priorità al     soggetti sintomatici     nimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2     con screening con priorità su categorie target     di popolazione (es. operatio sanitari) [R, L]     potenziamento atberghi per isolamento casi     [R, L]
Somanita		
<ul> <li>rafforzamento del distanziamento sociale [R, L]</li> <li>zone rosse locali [R, L]</li> <li>zone rosse locali [R, L]</li> <li>possibilità di internuzione di alcune attività sociativollurati maggiormente a rischio (as. discoleche, bar - anche su base orarie) [R, L]</li> <li>favorire il lavoro aglie al fine di ridume faffoliamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R]</li> </ul>	- azioni (koaliprovincialiregionali) per l'aumento delle distanze sociali (R. L.) - possibili obblighi anche su bese locale su utilizzo mascherine anche all'aperio (R. L.) - zone rosse con restrizioni lomporanee (<2-3 sellimane) con riapertura possibilo valutando incidenza e Rt (R. L.) - internazione atfività sociali/culturali/sportive a maggior rischie di assembramenti (R. L.) - valutare l'infernazione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio (N. R. L.) - possibili restrizioni della mottittà internegionale ad intranegionale (daiper zone ed alte trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.) (N. R.)	<ul> <li>restrictori generalizzate con estensione e durata de definiral rispetto alto scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, limitazioni della mobilità dalper zone interessate [M]</li> </ul>
Scuole e Università		
possibilità di Introdurre l'obbligo, anche su basa locale, di utilizzo delle mascherina anche in situazioni statiche e con li rispetto del distanziamento interpersonale [L] possibilità di attivere lezioni scagitinate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare gli spazi [R, L] possibilità di attivere, a garanzia dei distanziamento interpersonate e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scoola secondaria di 21 grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione dalla specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] chiusura temporanea di scuoleturiversità in funzione del numero di casi sospetiticonfermali verificalisi nella singula comunità scolastica airo della circolazione virale locale comunitaria (es. sospersione praventiva piessorgruppi di classi o singota struttura scolastica/universitaria) (L]	obbligo di mascherina (> 6 anni) eriche in situazioni statiche e so si rispatta il metro di distanza [R, L] sospansione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, fezioni di carrio, strumenti e fetto, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomertogio, se serve aumoniare gli spezi [R, L] possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpoisonate e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2º grado e dell'università, parte delle lazioni con DAD, in funzione della specifica silluazione locate di circolazione virale [N, R, L] chiusura tomporanea di scuole/università in funzione della situazione epidamiologica locate (es. singola struttura [R, L] o più strutture in un'areasa) [R, L]	chiusura delle strutture     scolastiche/universitarie di estansione e     durata de definitori rispelliti allo scenario     epidemiologico ed attivezione della ricolatilà     DAD serripre ove possibile (N)

# NOV. - DIC. 2020 (incidenza II.) altesa MODERATA)

# Testing a gestions of soupers, contented a contest

- dearca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetii
- isolamento del contatti stretti e a rischio
- isolamento per coorte del nazionii
- attivazione di parabnale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L]
- attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipertimento di Prevenzione (R, L)
- lampone offerto a casi scapelli e contatti stretti e contatti a riscrito
- rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie terget di popolazione [R, L]
- allivazione alberghi per isolamento casi (R., L)

- semplificazione contect (racing [N, R, L)
   semplificazione sorvegianza alliva [N, R, L)
- · Isolamento per coorta dei pazienti
- priorità delle azioni associale al COVID sulla altre attività del Dipartimento di Prevenzione IR, L)
- attivazione di personale aggiuntivo asterno a supporto del Dipertimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L]
- tampone offerto a casi sospetii e contatii stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici
- rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) (R, L)
- pòtanziamento alberghi per isolamento desi (R, 1)

- semplificazione contact tracing [N, R, L]
- šemplificazione sorvegilanza alliva [N, R, L]
- isolamento per coorte dei pazienti
- priorità delle azioni associata al COVID sulle aftre attività del Dipertimento di Prevenzione (R, L)
- Împlego di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L]
- lâmpore offero a casi sospeții e conțalți streții e conțalții a rischio, con priorită ai soggetți sintomatici
- fimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening cen priorità su catégoria larget di popolazione (es. operatori sanitari) [R, L]
- potenziamento alberghi per Isotamento casi [R, L]

### Comunitie

- raffozamento del distanziamento sociale [R]
- zone rosse locali (R, L)
- possibilià di interruzione attività sociaticulturalisportive maggiormente a rischio (es. discoleche, bar, palestre - anche su base oraria) [R, L]
- favorire il lavoro aglie al fine di ridurre l'afforterito dei trasporti pubblici e delle sedi favorativa IN, R1
- possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in area geografiche subregionali [R, L]
- aztoni (locali/provinciali/legionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, L]
- valulare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperio (es. su base orario o del luogo frequentato) [N, R, L]
- zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt [R, L]
- Interruzione attività sociali culturali sportive si maggiori rischio di assembramenti iR. Al
- valutare finismuzione di alcane attività produttive con particolari allugazioni di rischio (N, R, L)
- possibili restrizioni della mobilità inforegionala ed infraregionale (dalper zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, acc.) [N, R]
- restrizioni generalizzate con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epitemiologico; in caso di restrizioni localizzate, limitazioni della mobilità da/per zone interessate [N]

### Spirole a Università

- possibilità di Introdurra l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascharina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonate [L]
- possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pometiggio, se serve aumentare spazi (R, L)
- possibilità di sospensione di alcune tipologie di inaggnamenti che presentano condizioni di rischio più alevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fisto, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, 1]
- possibilità di attivare, a garanzia dal distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2º grado e dell'università, parte delle lazioni con DAD, in funzione della specifica silvazione locale di circolazione virsie [N. R. L]
- chiusure temporanea di sciolatoriversità in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatia nelle singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospetisione preventive piessol/gruppi di classi o singola strutture scolastica/universitària) [L]

- possibilità di obbligare all'ultizzo della maschenna anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale
- atiivare lezioni scagilonate a rotazione mattina e pometiggio, se serve aumentare spazi [R, L1
- sospensione di alcune (pologie di insegname/ili chie presentano condizioni di dechio più etevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fisio, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [fl., L]
- riduzione dello ore di didattica in presenze, integrando con DAD per gii alumni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado è per gii studenti universitari (N, R, L)
- chiusura temporanea di scuble/università in funzione del numero di casi sospetificonfermati verificalesi nella singola comunità scolastico eto della circolazione preventiva piescolignopi di classi o singola siruttura scolastica/universitaria) [L]
- considerare, la chiustra temporanea (2-3 settimane) della strutture scotastiche/universitarie di estensione e durate da definitati dispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione modattà DAD semore ove possibile IN. RI

chiusura delle strutiure
 stotiastichaluriversitarie di estensione e
 durata da definisti rispetto allo scenario
 epidemiologico ed attivazione dalla modalità
 DAD sempre ove possibile [M]

# GEN. - MAR. 2021 (incidenza f.J. attesa MODERATA/ALTA)

### Jestino e gestione di scepetil, confermati i conta · ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi

- scepelli
- samplificazione contact tracing (M, R, L)
   isclamento dei contacti stretti e a rischio
- isolamento dei contra dai pazigri
  i isolamento per contra dai pazigri
  i
- allivazione di personale aggiuntivo a supporto delle adività COVID IR. 1.1
- semplificazione contect tracing [N, R, L]
- semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L]
- isolomurio per coorie dei pazienti
- priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione IR I I.
- attivazione di personale aggiuntivo esterno e supporto dei Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L]
- semplifications contact fracing [N, R, L]
- semplificazione sorvegitariza altiva [N, R, L]
- isolamento per coorte del pazieno
- priorità della azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimanto di Prevenzione [R, L]
- impiego di personale aggluntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione (R.)

- ativazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Diparêmento di Prevenzione (R. L.)
- lampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggalti sintomalisi
- rafforzamento ricerca ettiva di SARS-CoV-2 CON Screening au specificie calegorie larget di popolazione (R, L)
- attivazione alberghi per isolamento casi [R,
- tampore offerto a casi sospetti e contatti stretti con priorità ai soggatti sintomatici valutare ulteriore rimodulazione ricerca altiva
- di SARS-CoV-2 con screening con priorità su calegorie target di popolazione [R, L]
- potenziamento siberohi per idolomento casi
- tampone diferto a casi sospelli e contaiti stretti con priorità al soggetti sintometici
- vakulare ušeriosa rippodulazione alcerca attiva. di SARS-CoV-2 con screening con profità su categorie target di popolazione [R, L]
- polanziamento alberghi per isolamento casi ÍR.LI

## Comunité rafforzamento dei distanziamento sociale (R.

- zone rosse locali [R, L]
- valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratione anche all'aperto (es, su base orano o del luogo frequentalo) (N. R. L.)
- possibillà di interruzione attività socialiculluralisporivo maggiormenia a rischio (es. discoleche, bar, palestre - anche șu base oraria) (R, L)
- favorire il lavoro aglie al fine di ridure l'affoliamento del trasporti pubblici e dalla sedi lavorative IN, RI
- possibilità di limitazione della mobilità della populazione in gree geografiche subregionali [R, L] Spanie e Università

- azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanzo sociali [R, L]
- introduzione obbligo utilizzo di mascherine a profesiona della via resolitatoria savche al'aperto (N. R. L.)
- zone rosse con restrizioni lemporarea (<2-3 setimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Ri [R, L]
- internatore attività sociali colturali sportive a maggior rischio di assembramenti [R, L]
- vakulata limiamuzione di aksime attività produttive con perticulari situazioni di rischio [N, R, L]
- possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (dalper zone ad alta trasmissione: area definita, singola ocalia comune provincia ecc.) [N, R]

restrizioni generalizzate con estensione e durala da definirsi rispelto alto scenario epidemiologico; in caso di restrotoni localizzate. Imitazioni della mobilità dalper zone interessate [N]

- possibilità di obbligare all'utilizzo della maschering anché in situazioni sistiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale, su base locale (Lijio regionale (R)
- lavonie lezioni scapionale a rolazione maitine e pomereggio, so serve aumentare gli spazi [R, L]
- possibilità di sospensione di alcune tipologio di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es, educazione fisica, istioni di canto, strumenti a fisio, istorsioni ad uso promiscuo, acc.) [R, L]
- considerare con maggior attanzione la possibilià di attivare, a caranzia dei distanziamento interpersonate e deta prevenzione degli assembramenti, in perficulare per gii studenti della actucia secondaria di 2º grado e dell'università, perle delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situezione locate di circolazione virale IN. R. L1
- Chiusura temporanea di scuoletuniversità in iunziane dei numano di casi sospelli/confermali verificalisi nella singola conunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitària (es. sospensione preventiva piessolgruppi di classi o singola ślnuttura scołasticałuniwersitaria) (L.)

- possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche a con Lispello del distanziamento interpersonale. su base locale [L] o regionale [R]
- allivare ovunque possibile lezioni scaglionate a rotazione mattina è perreriggio (R, L)
- sospensione di alcune (pologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, sinumenti a fiato, laboratori aduso promiscuo, ecc.) TR, L1
- riduziona delle ora di didattica in presenza, integrando con DAD par gli alumi delle scucie di ogni ordine e grado, in particolare dalla scupia secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari (N. R. L.)
- chiusura temporanea di scuole/unive funzione del numero di casisyconia eller izatezilnev illetrisinopilitateta comunità scolestica etò della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione proventiva plessofgruppi di classi o singola strultura scolastica/universitaria) (L)
- considerare la chiusura temporanea (2-3 tellimane) della strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed altivaziono modalità DAD sampre ove possibile (N, R)

chiusura della struttura scolastiche/universitatià di estensione e durata de definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalila DAD sempre ove possibile [N]

1 Transmission of the Comment of the	<ol> <li>Traemisealbibilis doutavnike e differant me geestibile dad</li> <li>Inferiora carefiliacio med become reactio passibilità</li> </ol>	3- Verringe intellieb etcebbende a city ing men erschild female	Control of the second of the s
Congorn engine pror periods betates (n. r. reseas) managends			
model ús partentides é l'anguesi positivitations i contra servicia servicia en l'anguesi positivitations i contra servicia servic	An includental (if the proposite desagnosis) of \$1 is 10 to	Descriptions (1) proposals compensation (13) or 15 mileonic active in permeable of ferryated positive between the permeable of ferryated positive between the permeable of ferryated positive between the permeable of the permeabl	Constitution of the properties of a positional probability of the constitution of the
SST. — GTT, 2420 Grandenza Z datasa Batasa Batani		The state of the s	The control of the co
Constitution of Indicated Action Based and Constitution of the Con	Testing a destinate of managedia, comference a constant	The second secon	
- iterata e condruma diagnostica à ladit icani apapatit - iterata e condruma diagnostica à ladita - enfracta tracing tempera e glarendera sontiati situità a - contrasti a piratisa e forta diagnosti diagnosti - contrastica piratisa de di vitil i cast e facetai - contrastica piratisa de di vitil i cast e facetai - contrastica piratisa de di vitil i cast e facetai - contrastica piratisa de memberone vitabe in contratib - abbienti di estre pisaminità	Interso e ecolorina diaposatica di stritti carei seogratti escalementi escalem	a coeropifications to surprise the second and a coeropification to the surprise of the surpris	* samplecandon control to the some parts of the samplecandon control to samplecandon control to samplecandon control to samplecandon control to sample sampl
Course as the second of the se	C. C. CONSTANT I. I.		
- prenutiven dundered fessesteritens a genustrien oder eker receptiviter (fallanca volle in glause diede ment er respiratories, i ferre entre mobilemital) per antwisie entre handre in dische one desumenta genuint per antwisie entre handre in anne en maggière sischio di ne possitione (Pk, Rl)	- nifeczamento ded dieśnicziemieska suciałe [R], Lj pomeneske pod RJ, Lj pomeneski ki kenrudnose do dwane attwał wociałkulaka. Nagojommitie z tiednie (ste. diesotrache, bar anche su- base oracia), się kindie (ste. diesotrache, bar anche su- base oracia), się kindie (ste. diesotrache, bar anche su- base oracia), się kindie (ste. diesotrache, bar anche su- base oracia), się kindie (ste. diesotrache, bar anche su- base oracia, się kindie (ste. diesotrache, bar	Paumento delle e su subtazzo e su subtazzo si evez a maggier e de casta e maggier a de nochative cen el productive cen e	- respisore grees from the constraint of the con
SECTION OF PERSONAL PROPERTY.	第二年の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の	CONTRACTOR	
- legipett in protesting - odologo, in suscepting in pulmodon; demonstrate o in proteining - odologo, in suscepting in pulmodon; in the ment is my demonstrate of proteining in pulmodon of pulmodon of proteining in pulmodon of pulmodon	possibalio di dibodulle Videligui, uithis sur base localo, di lifezio della seaschelene unche in themporania di lifezio della seaschelene accese in themporania di lifezione con il riporto del distanziamento interprenania (il.)  possibilia di altimate e leccent seaschella di lifezione della perendiciamento per all'attentamento di lifezione della serventiamento della seaschella di altimate della serventiamento della seaschella di lifezione della serventiamento della seaschella di lifezione della serventiamento della seaschella della serventiamento della seaschella della servenia di perin della serventiamento della seaschella della di lifezione della seaschella della seaschella della di lifezione della seaschella della discondinazione della seaschella della discondinatione della seaschella della discondinatione della seaschella della discondinatione della seaschella della discondinatione della della discondinatione della discondinatione della discondination	1 - 6 damily anche it situation 1 at America (R. L. II) 1 at America (R. III) 1 at America	- distantia delegatura attanta delegatura establica delegatura establica delegatura establica del deligipal interebica el orsensario epidentificiações del atibitazione dela enuestita (DAD remere con pressible (PA) remere

WHIRTHAY HE	WARREND TO A TO THE REST OF A STATE OF THE S	THE ASSOCIATION OF THE PRESENCE OF THE PROPERTY OF THE PROPERT	WHATER \$
Commentation of the comments o	2. Vracomikralikātis sracionarda e idžiama mas pretiblie dad sitrikatis saktitātis irai kraina krainas pietinas	A CONTRACTOR OF THE PROPERTY O	
ECHANOMIC DE COMBANIAM MANAMENT - Reference of Continues	étéletranciti Béteronai Ordinak a Jasardyni étrandokun in séngéks estéletreté fes sessolég a atra geograficha diraske	Debarteren ingeneral interventional intervention extend forgetication for the second terreportunes and extended attraction for the second terreportunes.	described the server and the server
NGW Dec. 3010 (inclination 8.8 others No-Deficially)		WENTER TO THE TAXABLE AND THE	Антинополитиров в в в в в в в в в в в в в в в в в в
Training a gendering of postparing, to information extended to the control of the	Terding a goodlone of seage fit, condemnet to content colored to the content of seage fit, condemnet to content colored by the content of season to the content colored by the content of season to the content colored by the content of season to the content colored by the content of season to the content colored by the colored of season to the content colored by the colored to the content of presentation fit againative a supported dis Designation to the Presentation fit by colored by the content of the content of the content of the colored to	periodicine all socioparth, buildeanish in eventual description contract busing ID, Rt. L.]  recommended busing ID, Rt. L.]  recommended business after (Rt. Rt. L.)  recommended business and the state of the state	a socraffication of the plant control of the plant control of the social social district and the plant control of the plant control of the plant control of the plant control of the contr
(Investable) is protections of the vire sease, ignine the more is a sease, ignine the more is a sease, ignine the more is a sease, ignine the sease results in one can mapped on his big specially in the can mapped on his big in the sease is a sease, if a sease is a sease in the sease in the sease in the sease is a sease in the	Genneskii  Lidenzanin del deliskaasinen to endole [ii]. Li  zune roacia basie [ii]. Li  zune roacia basie [ii]. Li  zune roaciabas li herberouchen sathrika socialiraharahkporther maggianmenta in herberouchen sathrika socialiraharahkporther andra su basie eradio [ii]. Li  proporti quabute eradio [ii]. Li  procelbiski et ilinitarisme delis mediatrie lihibilarmento del Imagori gathule eradia sed savestire [ii]. Ri  procelbiski et ilinitarisme delis modalitis delis peprektitore in mene progradice aust-registed [ii]. Li  mene progradice aust-registed [ii]. Li	Computable  - Leading (New Jurial Ones) and State International Colling and International Collin	Confidence of the Confidence o
Streetskie of Anthouseskies  - Bardes of the Westernettes in abound our distantiable as in spansors  - Streetskie in the Streetskies on interpretain in a class of a gruppie  - Brades in a streetskie continterpretain in a class of a gruppie	Beansie e Universität  - presistikti di intrakante fobblogo, anche su kause keuste, di -presistikti di intrakante fobblogo, anche su kause keuste, di -presistikti di intrakante fobblogo, anche su kause keuste, di -presistikti di intrakante fobblogo, anche su kause keuste, di - presistikti di pittere entrave produttorian terrakante - presistikti di pittere entrave produttorian terrakante - presistikti di pittere entraveratione produttoria di - presistikti di pittere entraveratione produttoria di pittere a produttoria pittere di pittere di pittere a produttoria pittere di pittere di pittere a produttoria pittere di pittere a produttoria pittere di pittere di pittere di pittere a produttoria pittere di pittere a pittere di pittere a produttoria pittere di pittere a produttoria pittere di pittere a pittere di pittere a produttoria pittere di pittere di pittere di pittere di pittere a produttoria pittere di pittere	Securido de Uniquentità de Contracto del mesconelles anches in signatoria et l'accidente de Contractoria del	- chisture debe struture exclesiscinarularie de severature debe struture exclesiscinarularie de estretiria deperature de administratura de severario estretiria deperatura de administratura de severario con ponsible [N]

WDs.13	Christian and the secretarial of otherwise on the rest of territors.	acut fortanamen	A MAXIMILIAN INTERNATIONAL PROPERTY AND A SECOND PROPERTY AND A SE	the fall should be supplied to the supplied of	- sorregificatione curiost based [N. R. L] - sorregificatione curiost based [N. R. L] - inchemento per conce de passional artor (R. R. L) - inchemento per conce de passional artor (R. R. L) - inchemento per conce de passional artor (R. R. L) - inchemento per conce de passional artor (R. R. L) - inchemento per conce de passional artor (R. L. L) - inchemento per conce de passional artor (R. L. L) - inchemento per conce de passional artor (R. L. L) - inchemento per conce de passional artor (R. L. L) - inchemento per conce de passional artor (R. L. L) - inchemento per conce de passional artor (R. L. L) - inchemento per conce de passional artor (R. L. L) - inchemento per conce de passional artor (R. L. L) - inchemento per conce de passional artor (R. L. L) - inchemento per conce de passional artor (R. L. L) - inchemento per conce de passional artor (R. L. L) - inchemento per conce de passional artor (R. L. L) - inchemento per conce de passional artor (R. L. L. L) - inchemento per conce de passional artor (R. L. L. L) - inchemento per conce de passional artor (R. L. L. L) - inchemento per conce de passional artor (R. L.	entitied and proceed the process of	possibilità di tebilgiare all'alizzo derio mascherina anna en cicharana delle e il bin versita.  - possibilità di tebilgiare all'alizzo derio mascherina anna en cicharana delle segmenta delle di tebilgiare all'alizzo derio mascherina anna en cicharana delle segmenta delle di programmento di mascheria delle di programmento delle segmenta delle della di manda delle segmenta delle della di manda delle segmenta della di manda delle segmenta della della di manda delle segmenta della di manda delle segmenta della di manda delle segmenta di della
1884 SHESSERILTA E EMPRESIONE DA COURTO-19	2 – Transmissiolikita serakeninke e delikus sna seeriibide das Sedernik maaikario nai kusva-nasiis parisido	HAT IS BAYOUR		THE PERSON NAMED AND ADDRESS OF THE PERSON NAMED AND ADDRESS O	odživita no (95, niseli n	Comments  Information to dictional among to produce [R. L]  Taken care to the production of debelging saffail and of the production of the	Secue le e Lotiverential  Pocazialisti di si obbligato della massichicina aradia in procalititi di dibila si obbligato della massichicina aradia in procalititi di dibila si obbligato della distanziamenti di si di si di di dipila di distanziamenti di si di di dipila di distanziamenti di si di di dipila di di imagginamenti di si possibilità di di si di imagginamenti di si di di si di
W	1. Transferit desprise desprise production de contraction de contr			100 AND 100 AN	to confirm a diagnostica di sutti cazal sospeciti ord odei curvalati state it an arcaba ortanden, itamponie a quarantiona, contrate aveatit si e stacitici.  The List of the confirmation of supports debe artivato.  The List of the confirmation of the confirmation of the confirmation of confirmation or supports or confirmation of confirmation of the confirmation	Contemporary  - proceduzioni attantud (insuscione procedurine delle vie respetatoria, distanza sostate, dipino delle mani e insepratoria, dipino anationulati) - proceduzioni attanta baddoue instituto nel decuranti procedu gen minità e contesti spesifica in sere con maggisce ricatio di expresimente (R. vl.) - provolabile di interruzione, su base locate, di attitudisferenti socialitivalitarili a maggisce sectivo di masambiampenti (N. )  gentalivalitarili a maggisce sectivo di masambiampenti (N. )  gentalivalitarili	Extractive in Universities  - Extractive in presentation - recking of measurements in whaterior determines on in processing - define distance in the personnel of a ferrice I mit - format in a sufficient conversionation of a ferrice I mit - format in a sufficient conversionation in a device or grapping - processibility of introducing feedback for interior in the device in a - processibility of introducing feedback for interior in the device in the - processibility of interior interior in the device in the device in the - processibility of interior interior in the device in the device in the - processibility of interior interior in the device in the device in the - processibility of interior interior in the device in the device in the - processibility of interior interior in the device in the device in the device interior in the device in the

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

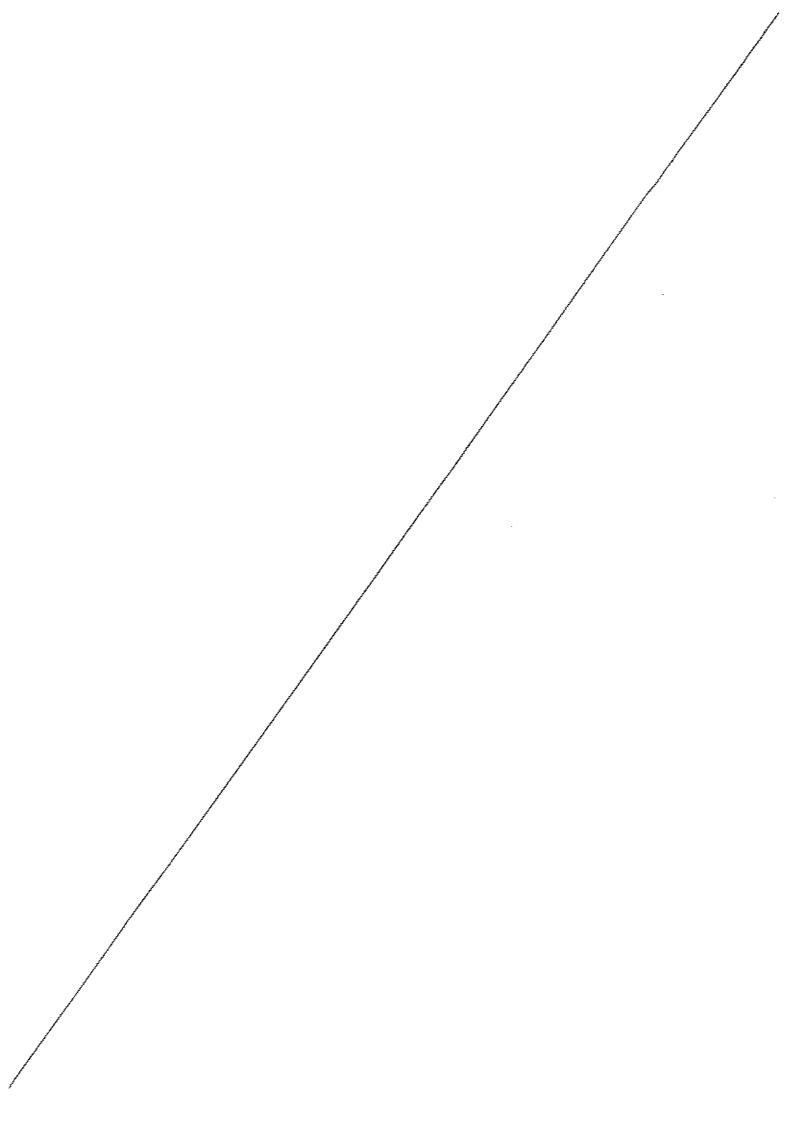


Tabella A1. Pilastro 1: strumenti e provvedimenti operativi per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 per argomento principale trattato

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissio
Aggiornamento dali epidemiologici 9 marzo cre 16.00	Verbale CTS N. 23 del 14 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civilia	10/03/2020
Aggiornamento scenari pandemici ex DPCM 10/4/2020, misure gestione contagl in RSA, varie	Verbale CTS N. 50 del 11 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	11/04/2020
Analisi attività emergenza territoriale Lombardia e stratificazione interventi patologie infettive e respiratorie, Analisi per riduzione graduala misure di contentmento	Verbale CTS N. 43 del 3 aprile 2020	CTS - Dipertimento Protezione Civile	03/04/2020
Anellei dati epidemiologici al fine delle rimodulazione delle misure di contenimento del contaglo, verie	Verbale CTS N. 57 del 22 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	22/04/2020
Analisi epidemiologica, test polecolari rapidi per diagnosi niezione SARS-CoV-2	Verbale CTS N, 35 del 24 marze 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	24/03/2020
Analisi DPCM 14/07/2020, modalilà svolgimento consultazioni elettorali del 20-21 settembre 2020, varie	Verbale CTS N. 95 del 16 e 20 luglio 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	20/07/2020
Aspetti epidemiologici, analisl iduzione graduale misure di contanimento, varie	Verbale CTS n. 40 del 31 merzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	31/03/2020
Assicurazione obbligatoria	l dati sulle denunce da COVID-19 (VIII Report nazionale -monitoraggio al 31 agosto 2020)	NAL	21/09/2020
Autismo	Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020 Rev Indicazioni ad interim per un appropriato sestegno delle persone nello apettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuele scenario emergenziale SARS-CoV-2	ISS	30/04/2020
Celiachia	Repporto ISS COVID-19 n. 38/2020 - Indicazioni ad Interim per un'adeguata gestione delle persone affette da cellachia nell'attuale scenerio emergenziale SARS-CoV-2	ISS	29/05/2020
Consultazioni elettorali/referendarie	Circolare del Ministero della Salute  Oggetto: Indicazioni sulle misure di prevenzione dal rischio di infezione da SARS-CoV-2 per lo svolgimento delle elezioni referendarie, suppletive, regionali e comunati del 20-21 settembre 2020, con particolare riferimento alla formazione del personale dedicato alla raccotta del voto presso il domicilio di elettori sottoposti a trettamento domiciliare o in condizioni di quarantena o di lectemento fiduciario per COVID-19, nonché nelle strutture sanitaria con Raparti Covid19 con meno di 100 posti latto n. 0029600-11/09/2020-DGPRE- DGPRE-P	Ministero delle Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria	11,09/2020
onsultazioni elettorali/referenderie	Circofare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni sulle misure di prevenzione dal rischio di infezione de SARS-CoV-2 per lo svolgimento delle elezioni referendarie, supplietive, regionali e comunali del 20-21 settembre 2020, con particofare riferimento alla raccolta del voto presso le strutture residenziali sociosamitarie e socioassistenziali (RSA) n. 0029501-11/09/2020- DGPRE-DGPRE-P	Ministero della Salute - Direzione generate della prevenzione sanitaria	11/09/2020
onsultazioni elettorallireferendarie	Circolare del Ministero della Saluta Oggetto: Indicazioni sulle misure di prevenzione dal rischio di infezione de 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	Ministero della Selute - Direzione generale della prevenzione senitaria	14/08/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissio
Contenimento apidemico	Decreto-Legge 30 kiglio 2020, n. 83 Misure urgenti connesse con la scadenze della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennalo 2020. (20600112) (GU Serie Generale n. 190, 30/7/2020)	Governo Italiano	30/07/2026
Coperture vaccinati nel periodo di emergenza COVID-19	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: impatto dell'amergenza COVID-19 sulle attività di vaccinazione – analisi del fenomeno e raccomandazioni operative n. 025631-30/07/2020- DGPRE	Ministero della Saluto - Dirazione generale della prevenzione seniteria	30,0772020
Definizione, certificazione e codifica decessi attribuibili a COVID19, FIGC: valutazioni ripresa gare serie A, varia	Verbale CTS N. 88 del 12 giugno 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	12/06/2020
Fasa 2: Indicatori monitoraggio	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 atta fase 2A di cul all'allegato 10 Del DPCM 26/4/2020 n. 0015279- 30/04/2020-DGPRE-DGPRE-P	Ministaro della Saluta- Direzione generale della pravenzione sanitaria- Direzione generale della programmazione sanitaria	30/04/2020
Förmazione	Rapporto ISS COVID-19 n. 57/2020 - Fermazione per la preparedness nell'amerganza COVID-19; il case report dell'isilituto Superlore di Sanità	ISS	31/05/2020
Gestione della rete assistanziale	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Linee di Indirizzo organizzative per II potenziamento della rete cepedaliera per emergenza COVID-19, n. 0011254-29/05/2020- DGPROGS-MDS-P	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	29/05/2020
Gestione della rete assistenziale	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19. n. 0011408-01/06/2020-DGPROSS- MDS-P	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	01/06/2020
Gestione della rete assistenziale	Legge 17 luglio 2020, n. 77. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno el lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU n. 180, 187/2020)	Governo italiano	19/09/2020
Gestione della rete assistenziale	Legge 24 aprile 2020, N. 27 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, resante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Protoga dei termini per l'adozione di decreti legistativi, (2000045) (GU Serie Generale n.110, 29/4/2020 - Suppl. Ordinario n. 16)	Governo Italiano	30:04/2020
Gestione della rete essistenziale	Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile corso di emergenza da COVID-19, 16 marzo. n. 2020 9007422-16/03/2020-DGPROGS-MDS-P - Alfegato Utente 1 (A01)	Ministero della Saluta, DGPROGS	16/03/2020
astione di casi sospetti/probabili e ocolai SARS-CoV-2 nelle scuole e envizi per l'infanzia	Circolare del Ministero dalla Salute Oggetto: Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia n.017167- 21/08/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria - Direzione generale della programmazione sanitaria	21,08/2020
ncremento disponibilità posti letto a vello nazionale, trasporti pazienti niici	Verbale CTS N. 14 del 1º marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	01/03/2020
stanze dicasteri: rimodulazioni risure contenimento contaglo ARS-CoV-2	Verbale CTS N. 59 dal 24 e 25 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	25/04/2020

Árgomento principale	Titolo del documento	Autoro	Data emissione
Linea di indirizzo essistenziali del psziente critico affetto da COVID-19 e utilizzo DPI	Verbale CTS N. 13 del 29 febbraio 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	29/02/2020
Linee di indirizzo Ministero della Salute per la rimodulazione delle attività programmate differibili in corso di emergenza CODIV-19, varie	Verbale CTS N. 25 del 12 marzo 2020	CTS - Dipartimento Prolezione Civile	12/03/2020
Malattie rare	Rapporto ISS COVID-19 n. 24/2020 - Indicazionil ad Interim per una appropriata gestione dell'iposumenalismo in età pediatrica nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS- CoV-2.	ISS	10/05/2020
Malattie rare	Rapporto ISS COVID-19 n. 39/2020 - Cansimento del bisogni (23 marzo - 5 aprile 2020) delle persone con malattle rara in corso di pandemia da SARS-CoV-2	ISS	30/05/2020
Misure a carattere nazionale (DPCM 25/02/2020)	Verbale CTS N. 12 del 28 febbraio 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	28/02/2020
Modeifo Italia di fase 2 per la gestione integrata emergenza panderrica SARS-CoV-2 per il ritorno all'ordinario, DPI, varia	Verbale CTS N. 39 del 30 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	30/03/2020
Monitoraggio e sorveglianza enziani e iraglii, Centro Nazionale Sangue, diagnostica TC e Intelligenza Artificiale	Verbale CTS N. 36 del 25 merzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	25/03/2020
Offerta assistenziale	Circolare del Ministero della Safuta Oggetto: Aggiornamento delle linas di Indirizzo organizzative dei servizi ospadalieri e territoriati in corso di Emergenza COVID-19. n.007885- 25/03/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitada	25/03/2020
Open dala ISS, sequenziamento genomico	Verbale CTS N. 86 del 5 glugno 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	05/06/2020
Opérazioni di primo soccorso e formazione del soccaritori	Circolare del Ministero della Salute  Oggetto: Indicazioni emargenziali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di primo soccorso e per la formazione in sicurezza dei soccorritori. Aggismamento. n. 021859-23/06/2020-DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	23/06/2020
Organizzazione attività didattiche universitarie, rete nazionale sviluppo studi controllati efficacia nuove tarapia contro patogeni infettivi emergenti	Verbale CTS N. 53 del 16 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	16/04/2020
Organizzazione PL TI	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Incremento disponibilità posti latto del Servizio Sanitario Nazionale e ulleriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19 n. 002627-01/03/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	01/03/2020
Organizzazione PL TI	Circolare del Ministero della Saluta Oggatto: Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19 n. 002619- 29/02/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	29/02/2020
Parere richiesta Ministro Salute chiusura scuole	Verbale CTS N. 18 del 4 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	04/03/202D
Poienziamento rete ospadallera Piano di riorganizzazione	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Trasmissione Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 n. 011254- 29/05/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	29/05/2020
Preparazione delle risposte a ripresa epidemica stagione autunno-litvarno 2020	Circolare del Ministero della Saluta Oggetto: Trasmissione documento "Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale" n.027007-11/08/2020- DGPRE	Ministero della Salute- Direzione ganerale della prevenzione sanitaria- Dirazione generale della programmazione sanitaria	11/08/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data em asio
Preparazione e risposta	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernate. n. 0027007-11/08/2020-DGPRE-MDS-P	Ministero della Salute - DGPRE, DGPROGS	11.08/2020
Prevenzione dall'infezione	Circolare del Ministero della Salute Oggedo: Indicazioni sulle misure di prevenzione dal rischio di infezione da SARS-CoV-2 per lo svolgimento delle elezioni referendarie, supplietive, regionali e comunali del 20-21 settembre 2020, con paricolare rifarimento al voto di pazienti in quarantene e in isolamento dominifiare - Aggiornamento. n. 0029599-11/09/2020-DGPRE- DGPRE-P	Ministero della Saluta- Direzione generale della prevenzione sanitaria	12/09/2020
Protezione dei dati personali	Rapporto ISS COVID-19 n. 42/2020 - Protezione dei dati personali nell'amarganza COVID-19	ISS	28/05/2020
Protezione del lavoratore	Circolare INAIL n. 22 del 20 maggio 2020. Tutala infortunistica nei casi accertati di infezione da coronavirus (SARS-CeV-2) in occasione di tavoro. Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavorationi e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-13" - Articolo 42 comma 2, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. Chiarimanti.	NAIL.	20/05/2020
rolezione del lavoratore	Gestione dello stress e prevenzione dei burnout negli operatori sanitari nell'emergenza COVID-19.	INAIL-CNOP	11/04/2020
Profezione del lavoratore	Rapporto ISS COVID-19 n. 22/2020 Rev Indicazioni ad inferim per un appropriato supporto degli operatori sanitari e sociosanitari durante lo scenario emergenziale SARS-CoV-2.	ISS	28/05/2020
rotazione del lavoratore	Circolare dei Ministero della Salute Oggetio: Circolare dei Ministero della Salute dei 29 aprile 2020 recante "Indicazione operative refative alle attività del medico competente nei contesto della misure per il centrasto e il contenimento della difficione dei virus SARS- CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività". Aggiornamenti e chiarimenti, con particolare riguardo si lavoratori e alle lavoratrici "fragiti".	Ministero della Salute- Direzione generale delle prevenzione sanitaria; Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali	04/09/2020
icerca	Rapporto ISS COVID-19 n. 47/2020 - Etica della ficerca durante la pandemia di COVID-19: studi osservazionali e in particolare epidemiologici.	ISS	29/05/2020
Umodulazione misure contenimento: fodello Italia di fase 2 per la estione integrata dell'emargenza andemica da SARS-CoV-2 per il torno nell'ordinario	Verbale CTS N. 49 del 9 aprile 2020	CTS - Dipertimento Protezione Civile	09,04/2020
limodulazione prestazioni garantite all'SSN	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Chiarimenti Rif. Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile In corso di emergenza da COVID-19 n.008076- 30/03/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	30/03/2020
imodulazione prealazioni garantile all'SSN	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Linea di indirizzo per la rimodulazione dell'attività Programmata differibile corso di emergenza da COVID-19 n.007422-16/03/20/20- DGPROGS	Ministero della Sakrie - Direzione generale della programmazione sentiaria	16/03/2020
pristino attività ambulatoriali ediche e chirurgiche in elezione, st sierologici ricerca anticorpi anti ARS-CoV-2	Verbale CTS N. 80 del 25 maggio 2020	CTS -Dipartimento Protezione Civile	25/05/2020
alute mentale	Rapporto ISS COVID-19 n. 41/2020 - Indicazioni per prandersi cura delle difficoltà e dei bisogni dei familiari di pazienti ricoverati in reparti ospedalieri COVID-19	198	29/05/2020
ada	Decreto-legge 8 seltembre 2020, n. 111. Disposizioni urgenti per far fronte a indifferibili	Governo Italiano	09/09/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Date emissione
	esigenze finanziarie e di sostegno per l'avvio dell'anno scotastico, connesse all'emergenza apidemiologica da COVID-19. (20000134) (GU Serie Generale, n. 223, 8/9/2020)		
Sistema nazionale di previsione/allerta per ondate di calore, denominato Heat Health Watch Warning System	Circolare del Ministero della Satute Oggetto: Sistema operativo nazionale di previsione e prevenzione degli effetti dal caldo sulla salute in relazione all'epidemia COVID19 - Attività 2020 n. 20278-11/06/2020-DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	11/06/2020
Studenti e docenti provenienti da zone a rischio	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni per la gestione degli studenti e del docenti di rilomo o in partenza verso aree affette della Cina.	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	01/02/2020
Test slerologicí per individuazione SARS-CoV-2	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Test di screening e diagnostici n. 016106-09/05/2020-DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	09/05/2020
Tresmissione di dati sanitari aggregati	Carcolare del Ministero della Salute Oggetto: Proroga al 31 luglio 2020 dei termini relativi egli adempimenti previsti dell'art. 40(1) del DL.vo 81/2008 n. 011056-31/03/2020-DGPRE	Ministero della Saluto- Direzione generale della prevenzione sanitaria	31/03/2020
Trasporti ferroviari, serei e trasporti pubblici locali, vaccinazioni e tulela età evolutiva	Verbale CTS N. 63 del 30 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	30/04/2020
Ullizzo di sostanze/diapositivi	Rapporto ISS COVID-19 n. 56/2020 - Facus on: utilizzo professionale dell'ozono anche in riferimento al COVID-19.	ISS-INAIL	23/07/2020

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

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Animali da compagnia	Repporto ISS COVID-19 n. 16/2020 - Animeli da compagnia e SARS-CoV-2; cosa occorre sapere, come occorre comportarsi. Versione del 19 aprile 2020	SS	19/04/2020
Comunicazione del rischio	Coronavirus - Guida pratica per chi si prende cura degli anziani	ISS-INAIL-CEPSAG	24/04/2020
Comunicazione del rischlo	COVID-19 e protezione degli operatori sanitari - seconda edizione	INAIL	24/03/2020
Comunicazione del rischie	Rapporto ISS COVID-19 n. 15/2020 - Indicazioni relative ai rischi di acquisto online di farmaci per la prevenzione e terapia dell'infezione COVID-19 e alta diffusione sui social network di informazioni false sulle terapie.	ISS .	16.04/2020
Elica	Rapporto ISS COVID-19 n. 40/2020 - Comunicazione in emergenza nei reparti COVID-19. Aspetti di etica.	<b>88</b>	25/05/2020
Protezione del lavoratore	Video su Protocolio 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	MAIL	28/05/2020
Servizio di ascolto psicologico gratulto	Circolare del Ministero della Salute Oggetio: Attivazione del Servizio di ascolto psicologico gratuito del Ministero della Salute n. 0001165-06/05/2020-DGCOREI-DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	06/05/2020

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

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emission
Contact tracing e App Iromuni	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Ricarca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact fracing) e app Immuni n. 018564-29/05/2020-DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanlfaria- Direzione generale della programmazione sanitaria	29,05/2020
Contact tracing e Isolamento	Rapporte ISS COVID-19 n. 53/20/20 - Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19	<b>ISS</b>	25/06/2020
Conlact trecing e Isolamento	Tecnologie e supporto del rilevamento della prossimità: riftessioni per il cittadino, i professionisti e gli stakeholder in era COVID-19	ISS	31/05/2020
Definizione dei casi da solloperre al lampone	Circotare del Ministero della Salute Oggetto: Richiamo in ordine a indicazioni fornite con la Circolare del 22 febbraio 2020, n. 005889- 25/02/2020-DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	25/02/2020
Definizione di caso COVID-19	Circolare del Ministero della Saluta Oggetto: COVID-19. Aggiornamento della desnizione di caso, n. 007922-09/03/2020-DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	09/03/2020
Definizione di caso COVID-19	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: COVID-19. Aggiomamento. n. 006380- 27/02/2020-DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	27/02/2020
Cedinizione di caso e di contatto stretto	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: COVID-2019, Nuove Indicezioni e chlarimenti n. 005443-22/02/2020-DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	22/02/2020
Definizione di caso e modalità di raccolla di campioni dinici	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Polinonite da nuovo coronevirus (2019 – nCoV) in Cina n. 002302-27/01/2020-DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitarie	27/01/2020
Definizione di Paziente guarito da COVID-19	Circotare del Ministero della Salute Oggetto: Parere del Consiglio Superiore di Sanità: definizione di Paziente guerito da COVID-19 e di paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2 n. 006607-29/02/2020-DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	29/02/2020
Dagnosi di laboratorio	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Annullamento e sostituzione della Circolare del Ministero della Salute n. 0009480 del 19 marzo 2020 "COVID-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza senitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alle diagnosi di laboratorio di casi di infezione da SARS-CoV-2" n. 009774-20/03/2020-DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	20/03/2020
dentificazione di un nuovo pronavirus (2019-nCoV)	Circotare del Ministero della Salute Oggetto: Polmonita da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina n. 001997-22/01/2020-DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della pravanzione sanilaria	22/01/2020
Scuola	Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev Indicazioni operative per la gestione di casi e foccial di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia	Gruppo di Lavore ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia- Romagna, Regione Veneto	28/08/2020
/arie	Verbale CTS N. 93 del 3 luglio 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	03/07/2020
orveglianza epidemiologica	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Aggiornamento della definizione di caso. n. 0007922-09/03/2020-DGPRE-DGPRE-P	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	09/03/2020
orveglianza apidemiologica	COVID-19: indicazioni per la compiliazione della scheda di morte (modello ISTAT d4), Istituto nazionale di statistica	ISTAT	16/04/2020
orveglianza epidemiologica	Rapporto ISS COVID-19 n. 34/2020 - Sorvegilanza tenitoriale e tutela della saluto pubblica: alcuni sapetti etico-giuridici.	ISS	25/05/2020
orveglianza epidemiologica	Verbale CTS N. 38 del 27 merzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	27/03/2020

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

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

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Canale sanitario aeroportuata	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	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	20/02/2020
Gestione potenziali casi di COVID-19	Circolare del Ministero della Saluta Oggetto: Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione. n. 002993-31/01/2020-DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	31/01/2020
Misure prevantive aeroportuali	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Epidemia cinese de coronavirua nCoV: Misure urgenti e tutela della salute pubblica. Divisto di atterraggio di tutti i voll provenienti dalla Cina negli aeroporti di Clampino, Roma Urbe, Perugia, Ancona n.2.31.152/165-27/01/2020 DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	27/01/2020
Monitoraggio dei passeggerì provenienti datla Cina	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: 2019 nCov. Indicazioni operative per il monitoraggio dello stato di salute dei passeggeri su voli con provenienza Cina. n. 002265- 24/01/2020-DGPRE	Ministero della Salute- Direzione ganerale della prevenzione sanitaria	24/01/2020

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

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

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

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emassioni
Attività diffenbili	Verbale CTS n. 83 del 29/05/2020 Parere Linee di indirizzo per la progressiva nettivazione delle attività programmate ritenute differibili in corso di emergenza de COVID-19	CTS	29/05/2020
Attività economicha e produttive	DPCM 11/06/2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ultrairi misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU Serie Generale n. 147, 11/6/2020)  Allegato 9 - Linee guida per la riapertura delle attività economiche e produttive della Conferenza delle Regioni e della Provinca autonome dell'11 glugno 2020. 20/35/CR18/COV19.	Presidenza del Consiglio dei Ministri	11/06/2020
Atività economiche a produtiva	DPCM 14/07/2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recente misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recente ulteriori misure urgenti per fronteggiara l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU Serie Generale n. 176, 14/7/2020) Allegato 1 - Linea quida per la riapertura delle Attività Economiche, Produttive e Ricreative della Conferenza della Regioni e della province autonome del 14 luglio 2020. 20/12/JCR7ter-a/COV19.	Présidenza del Consiglio dei Ministri	14/07/2020
Atività economiche a produtive	DPCM 17/05/2020 - Disposizioni attuative del decreto- legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'amargenza epidemiologica da COVID- 19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recanta ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU Sarle Generale n. 126, 17/5/2020). Allegato 17 - Linee guida per la riapertura delle attività economiche e produttive della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 16 maggio 2020.20/81/CR01/COV19.	Presidenza del Consiglio dei Ministri	17/05/2020
Attività odontoiatrica	Verbale CTS n. 72 del 13/05/2020 Parere Indicazioni operative per l'attività odonioiatrica durante la fase 2 della pandemia covid-19	CTS - Dipartimento Protezione Civile	13/05/2020
Centieri	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 epidemiclogica de COVID-19, applicabili eull'intero territorio nazionale. (GU Serie Generale, n. 108, 27/4/2020).  Allegato 7 - Protecolle condiviso per la regolamentazione della diffusione del COVID-19 nei cantieri	Presidenza del Consiglio dei Ministri	27/04/2020
Cantri commerciali	Verbale CTS n. 74 del 15/05/2020  Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 per il settore del commercia al dettaglio; i centri commerciali, parchi commerciali, factory outlet e i mercati	CTS - Dipartimento Protezione Civile	15/05/2020
cenferenze / Chiesa / Comunità	DPCM 17/05/2020 - Disposizioni attuative del decreto- legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per frontegglare l'emergenza epidemiologica da COVID- 19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per frontegglare l'emergenza apidemiologica da COVID-19. (GU Serie Generale n. 126, 17/5/2020). Allegato 1 - Protocollo con la Conferenza Episcopale Italiana circa la ripresa delle celebrazioni con il popolo. Allegato 2 - Protocollo Comunità ebraiche italiane Allegato 3 - Protocollo Chiese Protestanti, Evangellche,	Presidenza del Consiglio dei Ministri	17/05/2020

Argomento principale	Titolo del decumento	Autore	Data emissione
	Anglicane Allegate 4 - Protocollo Comunità enodosse Allegate 5 - Protocollo Comunità Induista, Buddista (Unione Buddista e Soka Gakksi), Bazī e Sikh Allegato 6 - Protocollo Comunità Islamiche Allegato 7 - Protocollo Comunità della Chiesa di Gesù Cristo del Santi degli ultimi giorni		
Consultazioni elettorali referendarie	Protocolfo senitario e di sicurezza per lo svolgimento delle consultazioni elettorali e referendarie dell'anno 2020	Ministero dell'Interno e Ministero della Salute	07/08/2020
Conlact tracing e isolamento	Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 Rev Indicazioni ad Intarim per l'effattuazione dell'isolamento e della ssalstenza sanitaria domicillare nell'attuale contesto COVID-19	ISS	24,07 (2020
Contenimento diffusione SARS- CoV-2 attività competenza MIBACT, rischi esposizione Polizia di Stato, varia	Verbals CTS N. 62 del 29 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protazione Civile	29/04/2020
Contenimento e gestione	Ordinenza 16 agosto 2020. Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A04564). (GU Serie Generale, n. 204, 17/8/2020)	Ministero della Salute	17/08/2020
Criteri generali protocoli fi settore	DPCM 11/06/2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urganii per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU Serie Generale n. 147, 11/6/2020) Allegato 10 - Criteri generali per l'elaborazione dei protocolti di settore	Presidenza del Consiglio dei Ministri	11/05/2020
Cura della persona	Documento tecnico su ipotesi di rimodutazione delle misure contentive del contegio de SARS-CoV-2 nei settore della cura della persona: servizi del perrucchieri e di altri trattamenti estetici	INAIL-188	13/05/2020
Cura della persona	Documento tecnico sull'analisi di rischio e le misure di contenimento del contagio de SARS-CoV-2 nelle attività ricreative di balneazione e in spiaggia	INAIL-ISS	12/05/2020
Nagnostica per immagini	Rapporto ISS COVID-19 n. 50/2020 Rav Contributo dell'innovazione tecnologica alla sicurazza del paziente diabelico da sottoporre ad esame del fondo oculare in tempi di COVID-19	AUSL Pescera; ISS, Roma; Università di Torino; Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità, Roma; Università Vita- Salute, Ospedale San Raffaele, Milano; Università di Chieti Pescara	24/06/2020
isinfazione degli ambienti sterni	Circolara del Ministero della Salute Oggatto: Disinfezione degli ambienti esterni e utilizzo di disinfettanti (ipoclorito di sodio) su superfici stradali e pavimentazione urbana per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 n. 0009361-18/03/2020-DGPRE-DGPRE-P	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	18/03/2020
ispositivi di protezione dividuale (CPI)	Circolare del Ministero della Satute Oggetto: Polmonite de nuovo coronavirus COVID-19 - ulteriori informazioni e precauzioni e indicazioni operative su utilizzo DPI	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione senitaria	18/03/2020
ispositivi di protezione dividuale (DPI)	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Polmonite da nuovo coronavirus COVID-19 ulteriori precisazioni su utilizzo dei dispositivi di protezione individuale da parte degli operatori di Polizia locale n. 011392-01/04/2020-DGPRE	Ministero della Salute- Oirezione generale della prevenzione sanitaria	01/04/2020
Pi nelle altività sanllarie e Iclosanitarie	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale della protezioni per infezione de SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	29/03/2020

Argottiento principale	Titolo dei documento	Aittore	Data emissione
	SARS-CoV-2 . Aggiomato al 28 marzo 2020 n. 010736-29/03/2020-DGPRE		
DPI, Disposiávi medici	Verbale CTS N. 65 del 3 maggio 2020	CTS - Dipartimento della Profezione Civile	03/05/2020
DPI, tamponi naso-faringel per la ricarca di SARS-CoV-2	Verbals CTS N. 45 del 6 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	06/04/2020
DPI, varie	Verballe CTS N. 28 del 15 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	15/03/2020
Emergénza náví: casi sospetti náví dá crociera	Verbale CTS N. 3 del 12 febbraio 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	12/02/2020
Esercizi commerciali	DPCM 26/04/2020 - Ulterfort disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contentimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (GU Serie Generale, n. 108, 27/4/2020).  Allegato 5 - Misure per gli esercizi commerciali	Presidenza del Consiglio dei Ministri	27/04/2020
Gestione del rifluti	Rapporte ISS COVID-19 n. 3/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad Interim per la gestione dei rifuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2	188	31/05/2020
Gestione persone elevata fragilità e marginalità sociosanitaria	Varbale CTS n. 96 del 24/07/2020 Gestione di persone ad elevata fragilità e marginalità sociosanitaria nel quadro dell'apidemia di COVID-19	CTS	24/07/2020
Gestione smaltimento DPI, varie	Verbele CTS N. 27 del 14 marzo 2020	CTS - Dipertimento Protezione Civile	14/03/2020
lgiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 Rev Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico- chirurgici e blocidi.	ISS	13/07/2020
giene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad inferim per la santificazione degli ambienti Interni nel contesto santiario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2.	ISS	07/07/2020
gione degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 21/2020 - Guida per la pravenzione della contaminazione da Legionella negli implanti idrici di strutture turistico recettive e attri edifici ad uso civile e industriale, non utilizzati durante la pandemia COVID-19.	ISS	03/05/2020
glene deglî ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 - Reccomandazioni ad interim sulla sanlitcazione di strutture non sanitarle nell'attuale emergenza COVID- 19: superfici, ambienti Interni e abbigitamento.	ISS	15/05/2020
giene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 26/2020 - Indicazioni ad interim sulla gestione e smallimento di maschetine e guanti monouso provenienti de utilizzo domestico e non domestico	i\$5	18/05/2020
gisne degli amblenti	Rapporto ISS COVID-19 n. 27/2020 - Indicazioni per la prevenzione del rischio Legionella nei fiumii odontolatrici durante la pandemia da COVID-19.	ISS	17/04/2020
giene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 33/2020 - Indicazioni sugli Impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2.	ISS	25/05/2020
jene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 36/2020 - Indicazioni sulle attività di balneazione in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2	ISS	31/05/2020
jiène dégli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 37/2020 - Indicazioni per le piscine, di cui all'Accordo 16/1/2003 tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in relazione alla diffusione dal virus SARS-	ISS	31/05/2020
giene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 Rev. 2 - Indicazioni ed Interim per la prevenzione e gastione degli ambienti Indoor in relazione alla trasmissione dell'intezione da virus SARS-CoV-2.	ISS .	25/05/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data em es c
İgiene degli ambienti	Rapporto ISS COVID-19 n. 7/2020 - Raccomendazioni per la disinfazione di ambienti estemi e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2	188	29/03/2020
giène degii ambianti	Rapporto ISS COVID-19 n. 9/2020 - Indicazioni ad Interim sulta gestione dei fanghi di depurazione per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2	ISS	03/04/2020
igiene e sicurezza degli allmenti	Rapporto ISS COVID-19 n. 17/2020 - Indicazioni ad inferim sull'igiene degli alimenti durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2	ISS	19/04/2020
Indicazioni <i>ad interim</i> Isolamento o assistenza domicifiere in contesto COVID 19	Verbala GTS N. 22 del 9 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	09/03/2020
IPC nelle Strutiure residenziali sociosanitarie	Circolare del Ministero della Salute.  Oggetto: Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in Strutture residenziali e sociosanitarie n. 0013468-18/04/2020-DGPRE-DGPRE-P	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanilaria- Direzione generale della programmazione sanilaria	18/04/2020
PC sattore funebre	Circolare del Ministero della Saluta Oggetto: Indicazioni emergenziati connesse ad epidemis COVID-19 riguardanti il settore funebra, cimiteriale e di cremazione - Aggiornamento alla luce della mutafa situazione giuridica e epidemiologica (pdf. 0.07 Mb) n. 018457-28/05/2020-DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanifaria	28/95/2020
PC settore funebre	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 dguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione (Revisione post DPCM 26 aprile 2020) n. 015280-02/05/2020-DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	02/05/2020
PC settore funebre	Circolare dei Ministero delle Salute Oggetto: Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione n. 012302-08/04/2020- DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione senitaria	09,04,7020
ines orientamento attività servizi educativi estivi per infanzia (0-3 anni), varle	Verbale CTS N. 84 del 3 giugno 2020	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	03/08/2020
noglii di lavoro	Documento tecnico sulla possibila rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategle di prevenzione.	<b>hal</b>	23/04/2020
.uoghi di lavoro	OPCM 26/04/2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (GU Serie Generate, n. 109, 27/4/2020). Allegato 6 - Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contanimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro del 24/04/2020.	Presidenza del Consiglio del Ministri	27/04/2020
lanifestazioni ciclisticha	Verbale CTS n. 94 del 07/07/2020 Parere Procedure di sicurezza per la ripresa delle manifestazioni ciclistiche	стѕ	07/07/2020
ass galhering	Varbale CTS N. 66 del 4, 5, 6 maggio 2020 - Azioni e modalità per la riapertura del Musei	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	08/05/2020
asa gathering	Verbali CTS n. 98 del 05/06/2020, n. 96 del 24/07/2020 e n. 95 del 16-20/07/2020 Paren riguardanti i c.d. Mass gatherings	CTS	luglic-agosto 2020
isure contenitive SARS-CoV-2	Circolare del Ministero della Satute Oggetto: Indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contaglo da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfid, ambienti interni) e Abbigliamento n. 017644- 22/05/2020-DGPRE	Ministero della Sakuto- Direzione generale della prevenzione sanitaria	22/05/2020
isure di contenimento contagio oghi di lavoro, varie	Verbale CTS N. 48 del 8 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	08/04/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emission
Misure profilattiche connazionali rimpatriati	Circotare del Ministero della Saluta Oggetto: Precisazioni in ordina all'ordinanza del Ministro della saluta del 21 febbraio 2020 recante 'Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della Malattia infettiva COVID19' n. 006144-27/02/2020- DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	27/02/2020
Modelità ripresa attività didettiche prossimo anno scolastico	Verbelle CTS N. 81 del 26/05/2020	CTS -Dipartimento della Protezione Civila	26/05/2020
Modelità riprese sport di contatto, quesiti vari misure di contenimento rischio contagio da SARS-CoV-2	Verbale CTS N. 91 del 23 giugno 2020	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	23/06/2020
Modelliš svolgimento esami siato scuola secondo grado, varie	Verbale CTS N. 67 del 07/05/2020	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	18/05/2020
Navi da crociera	DPCM 7/08/2020 - Ultariori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU Serie Generale n. 198, 8/8/2020). Allegato 17 - Misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 a bordo delle navi da crociera	Presidenza del Consiglio dei Ministri	09/08/2020
Negozi di gisco pubblico egolamentali	Verbale CTS n. 87 del 08/06/2020 Parere Riepertiza di casinò, sale bingo, gaming hall e altri negozi di gloco pubblico regolamentati	CTS	CB/06/2020
Prevenzione	Ordinenza 12 agosto 2020. Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, (20A04514), (GU Serie Generale, n. 202, 13/8/2020)	Ministero della Salute	13/08/2020
Pravenzione dell'infazione	Aggiornamento della misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione de nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili, 9 marzo 2020. Integrata della Circolare del 16 marzo 2020	ISS-CNS	09/03/2020
revenzione dell'infezione	Integrazione alia circolare Prof. n. 0653.CNS.2020 del 09 merzo 2020 'Aggiornamento misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) mediante la trasfusione di emocomponenti fabili"	ISS-CNT	16/03/2020
revenzions dell'Infezione	Integrazione alla circolare Prot. n. 0653.CNS.2020 del 09 marzo 2020 "Aggiomamento rissure di pravenzione delle tresmissione dell'infezione da nuovo Coronavirue (SARS-CoV-2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili"	ISS-CNT	16/03/2020
revenzione dell'infezione	Protocollo Coronavirus & dialisi, 27 febbraio 2020	Società Italiana di Nefrologia	27 <i>1</i> 02 <i>1</i> 2020
rocedure per servizi/ssercizi a entatto con il pubblico	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni per gli operatori dal servizi/esercizi a contatto con il pubblico. n. 003190-03/02/2020- DGPRE	Ministaro della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	03/02/2020
rocedure preventive per i ecnici verificatori	Circolare del Ministero della Salute Cggetto: COVID-19. Raccomandazioni operative per i Tecnici verilicatori n. 009268-16/03/2020-DGPRE	Ministero della Saluta- Direziona generale della prevenzione sanitaria	18/03/2020
rotezione degli operatori anitari	Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. 2 Indicazioni ad interim per un utilizzo rezionale delle protezioni per infezione de SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti de COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2	Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni	10/05/2020
totezione dal lavoratore	Protocollo quadro per la prevenzione e la sicurezza dei dipendenti pubblici sui luoghi di lavoro in ordine all'emergenza santiaria da "COVID-19". Approvato in verbale CTS 95 del 16/07/2020	Ministro per la Pubblica Amministrazione – Organizzazioni sindacali Roma 24 luglio 2020	24/07/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Protezione del lavoratore	Verbale CTS N. 24 del 11 marzo 2020	CTS - Dipartmento Protezione Civile	11/03/2020
Protezione del lavoratore	Verbale CTS N. 26 del 13 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	13,032020
Protezione del lavoratore	Verbale CTS N. 37 del 25 marzo 2020	CTS - Dipartimento Prolazione Civile	26/03/2020
Protezione del lavoratore	Circolare 04/09/2020 - Indicazioni e chianimenti 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	Ministero della Salute; Ministero del Lavoro e della Politiche Sociali	04/09/2020
Protezione del lavoratore	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di tavoro e nella collettività. n 0014915-29/04/2020-DGPRE-DGPRE-P	Ministero della Safute, DGPRE Ufficio 4	04/09/2020
Protezione del lavoratore	Circolare n. 1585 dell'11/09/2020. Circolare Interministeriale del Ministero della Salute e del Ministero del Lavoro e della Politiche Sociail 4 settembre 2020, n. 13 - Indicazioni operative relative alle procedure di competenza del dirigente scolastico riguardo al lavoratori fragili con contratto a tempo indeterminato e determinato.	Ministero dell'Istruzione	11/09/2026
Protezione del lavoratore	Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 - Misure di potenziamento del Servizio senitario nazzionale e di sostegnio economico per famiglia, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 - convertito in in L. 24 aprile 2020, n. 27. Art. 15 - (Disposizioni straordinarie per la produzione di mascherine chirurgiche e dispositivi di protezione individuale)  Commi 2 e 3 - validazione straordinaria e in deroga di mascherine chirurgiche e DPI	Governo italiano	17/03/2020
Protezione del favoratore	DPCM 7/8/2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-logge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urganti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urganti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A04399). (GU Serie Generale, n. 196, 8/8/2020) Art. 2; Allecato 9; Allecato 13	Presidenza del Consiglio dei Ministri	08/08/2020
Protezione del lavoratore	Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad Interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione de SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID- 19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2	ISS	10/05/2020
Protezione del lavoratore	Rapporto ISS COVID-19 n. 32/2020 - Indicazioni ad interim sul contenimento del contaglo da SARS-CoV-2 e sulfigiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti.	ISS	27/05/2020
Protezione del lavoratore	Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad inferim per la prevenzione e II controlto dell'Infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitaria e sociosasistenziali.	ISS	24/08/2020
Protezione del lavoratore	Rapporto ISS COVID-19 n. 52/2020 - Protocollo di gestione dell'emergenza epidemiologica da SARS- CoV-2 nelle strutture veterinarie universitarie	SisVet, ISS	11/06/2020
Protezione del lavoratore	Istruzione operativa del 19/03/2020. Emergenza Covid – 19. Attuazione art. 15 decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18. Validazione straordinaria del dispositivi di protazione individuale	Inali	19/03/2020
Protezione del lavoratore	Protocollo condiviso per la tutela del lavoratori del settore cine-audiovisivo	Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e OOSS	07/07/2020
Protezione del lavoratore	Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 - Raccomandazioni ed Inferire sulla saráficazione di	<b>ISS</b>	15/05/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
	strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID- 19: superfici, ambienti interni e abbigliamento		
Protezione della popolazione	DPCM 26 aprile 2020 Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbreio 2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili suffintero territorio nazionele. Art. 3 - Misure di Informazione e prevenzione suffintero territorio nazionale; commi 2, 3 e 4 mascherine di comunità	Presidenza del Consiglio del Ministri	27/04/2020
Protocoli cerimonie religiose, modalità effettuazione esami di stato e ripresa attività didattiche prossimo anno scolastico, varie	Verbale CTS N. 73 del 14 maggio 2020	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	14/05/2020
Quesito Ministero Giustizia	Verbale CTS N. 70 del 11 maggio 2020	CTS - Dipartimento della Protezione Civile	11.05.2020
Raccomandazioni populazione anziana	Verbale CTS N. 58 del 23 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	23/04/2020
Rideterminazione modelità quarantena e isolamento fiduciario, modelità ripresa attività didattiche prossimo anno scolastico, varie	Verbale CTS N. 90 del 22 giugno 2020	CTS - Diparimento della Protezione Civile	22/06/2020
Rimodulazione misura contenimento contagi stabilimenti termali e balneo- termali, parere tecnico su campagna veccinazione antiinfluenzale 2020-21, varie	Verbale CTS N. 78 del 21 maggio 2020	CTS -Dipartimento della Protezione Civile	21/05/2020
Ristorazione	Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contegio da SARS-CoV-2 nel settore della ristorazione.	linail-Iss	12/05/2020
Scuola	Aggiomamento del Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contentive nel settore scotastico. Approvato in verbale CTS 90 del 22/06/2020	CTS	23/06/2020
Scuola	Documento tecnico sulla rimodulazione delle misure contentive nel sattore scolastico per lo svotgimento dell'esame di stato nella scuole secondaria di secondo grado. Approvato in verbale CTS 73 del 14/05/2020	CTS	14/05/2020
Scuola	Documento tecnico sulfipotesi di rimodulazione delle misure contentive nel settore scolestico. Approvato in verbele CTS 82 del 28/05/2020	CTS	28/05/2020
Scuola	Misure di prevenzione e raccomandazioni per gli studenti delle scuole di ogni ordine e grado per la ripresa dell'anno scolastico 2020-2021. Approvato in verbale CTS 104 del 31/08/2020	CTS	31/08/2020
Scuola	Risposta a quesiti del Ministero dell'istruzione relativi ell'inizio del nuovo anno scolastico. In verbale CTS 94 del 07/07/2020	CTS	07/07/2020
Saude	Risposta a quesito del Ministero dell'istruzione sull'uso delle mascherine, in verbale CTS 100 del 10/09/2020	CTS	10/08/2020
Scuola	Decreto Ministero dell'Istruzione del 03/08/2020 n. 80. Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia per la fascia 0-6	Ministero dell'Istruzione	03/08/2020
Scuola	Decreto Ministero dell'Istruzione del 06/08/2020 n. 87. Protocollo d'Intesa per gerantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID-19	Ministero dell'Istruzione e QOSS	06/08/2020
Scuola	Decreto Ministero dell'istruzione del 26/06/2020 n. 39. Adozione del Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educativa e formative in tutte le istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l'anno scolastico 2020/2021.	Ministero dell'Istruzione	26/06/2020
Scuola	DPCM 7/9/2020. Allegato D. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19,	Presidenza del Consiglio dei Ministri	07/09/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
	recante misure urganti per fronteggiare l'emergenza apidemiologica da COVID-19, e det decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante utteriori misure urganti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID- 19. (20A04814). (GU Serie Generale, n. 222, 7/9/2020)	2.00	
Sesola	Protocollo d'intesa per garantire la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia, nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione del COVID-19	Ministero dell'istruzione	ND
Socialità e giochi per bambini e adolescenti	DPCM 17/05/2020 - Disposizioni attuative del decreto- legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epiderniologica da COVID- 19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ultertori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, (GU Serie Generate n. 126, 17/5/2020). Allegato 8 - Linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini e adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19	Presidenza del Consiglio dei Ministrì	17/05/2020
Spettacoli	DPCM 17/05/2020 - Disposizioni attuative del decreto- legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID- 19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, (GU Serie Generale n. 126, 17/5/2020). Allegato 9 - Spettacoli del vivo e cinema	Presidenza del Consiglio dei Ministri	17/05/2020
Sport	Circotare del Ministero della Salute Oggetto: Modalità attuative della quarantena per i contatti stretti del casi COVID-19, in particolari contesti di riferimento, quali l'attività agonistica di squadra professionista n. 0021463-18/06/2020-DGPRE- DGPRE-P	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	18/06/2020
Sport	Verbale CTS n. 65 del 03/05/2020	CTS	03/05/2020
Stabilimenti termali e balneo- termeli	Verbale CTS n. 78 del 21/05/2020 Rimodulazione delle misure di contanimento del contagio per gli stabilimenti termali e balneo termali	CTS	21/05/2020
Tamponi rino-faringai, gastions casi sospetti COVID-19 positivi in età evolutiva	Verbale CTS N, 30 del 17 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	17/03/2020
Trasporti	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Indicazioni per la nimodulazione delle misure contenitive di fase 2 in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre, nell'ottica della ripresa del pendolarismo, nel contesto dell'amergenza da SARS- CoV-2 n. 0014916-29/04/2020-DGPRE-DGPRE-P	Ministero della Salute	29/04/2020
Trasporti	Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contentiive in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre, nell'ottica della ripresa del perdolarismo, nel contesto dell'emergenza da SARS-CoV-2	Inad-las	27/04/2020
Trasporti	DPCM 26/04/2029 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recanta misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (GU Serie Generale, n. 108, 27/4/200). Allegato 8 – Protocollo condiviso per la regiolamentazione della diffusione del COVID-19 nel settore dei trasporti e della logistica.	Presidenza del Consiglio dei Ministri	27/04/2020
Trasporti	DPCM 7/08/2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recente misure urgensi per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, a del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recente ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza apidemiologica da COVID-19. (GU Serie Generale n.198, 8/8/2020).  Allagato 15 - Lines guida per l'informazione agli utensi	Presidenza del Consiglio dei Ministri	08/08/2020

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emission
	e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 in materia di trasporto pubblico.		
Trasporti	DPCM 7/9/2020. Allegato A. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, (20A04814)	Presidenza del Consiglio del Ministri	07,09/2020
Tiaspodi	DPCM 7/9/2020. Allegato B. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per frontaggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per frontaggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A04814)	Presidenza del Consiglio dei Ministri	07/09/2020
Trasporti	DPCM 7/9/2020. Allegato C. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recente misure urgenti per frontaggiare l'emergenza epidemiotogica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiotogica da COVID-19. (20A04814). (GU Serie Generale, n. 222, 7/9/2020)	Presidenza del Consiglio dei Ministri	07/09/20/20
Trasport	Verbale CTS N. 61 del 28 aprile 2020	CTS - Dipartimento Profezione Civila	28/04/2020
Trasporto pubblico terrestre, varie	Verbale CTS N. 55 del 18 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	18/04/2020
Fraeporto scolastice	DPCM 7/08/2020 - Ultartori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recente misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggie 2020, n. 33, recente ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (GU Serie Generale n. 198, 8/8/2020).  Allegato 16 - Linee guida per il trasporto scolastico dedicato.	Presidenza del Consiglio del Ministri	08/08/2020
utela pazienti oncologici e inco-emetologici	Verbale CTS N. 19 del 5 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	05/03/2020
Iniversità	DPCM 7/9/2020. Allegato E. Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per frontegglare l'amergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A04814). (GU Seria Generale, n. 222, 7/9/2020)	Presidenza del Consiglio del Ministri	07/09/2020
accinszioni, problemi urgenti 14 evokutiva, varie	Verbale CTS N. 52 del 15 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	15/04/2020
snie	Verbale CTS n. 68 del 8-10/05/2020 Parere Protocollo nazionale Accoglienza sicura Parere Uso di protezioni oculari e per il vico per i controllori a bordo dei mezzi di trasporto pubblico Parere su gestione e utilizzo degli impianti aerautici e sulla dotaziona di DPI da prevedere per tutto il personale della Presidenza del Consiglio	CTS - Dipertimento della Protezione Civile	10/05/2020
farie	Verbale CTS n. 77 del 19/05/2020 Valutazione circa la ripresa degli allenamenti delle squadre di calcio di serie A Elezioni regionali a amministrative anno 2020	CTS	21,05,2020
arie	Verbale CTS n. 82 28/05/2020 Considerazioni sul trasporto aereo Parere su Ripresa delle attività chinurgiche elettive Criteri sintefici e riferimenti tecnici per l'acquisizione di DPI e per la valutazione delle caratteristiche di sicurezza preliminare Riaposta al questio del Ministero del Lavoro e delle	CIS	28/05/2020

Argomento principale	Titolo del documento Politiche sociali suite ettività formative in materia di	Autore	Data emissione
	salute e sicurezza sul lavoro	! !	
Varia	Verbale CTS n. 92 del 1-2/07/2020 Risposta all'istanza del Commissario straordinario per il reperimento dei banchi monoposti da distribuire alle scuole Parere Protocollo di regotamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento delle diffusione del virus covid-19 nello svolgimento dei concorsi pubblici di competenza della commissione RIPAM	ĆTŚ	1-207/2020
Varie	Varbale CTS n. 97 del 30/07/2020  Documento tecnico su misure di prevenzione dal rischio di infezione da SARS-CoV-2 per lo svolgimento delle elezioni referendarie, suppletive, regionali è comunali  Parere Modelità di ripresa delle attività didattiche per l'Anno Accademico 2020-2021 nelle Università	CTS	30,07/2020

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

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Criteri di guarigione, farmaci antilpertensivi	Verbale CTS N. 32 del 19 marzo 2020	CTS - Diperlimento Protezione Chile	19/03/2020
Diagnostica di laboratorio/strategie di testing	Indicazioni sull'effettuazione del tampone per la ricerca di SARS-CoV-2 nei riceventi di trapianto d'organo da donatore vivente e donatore deceduto, 16 marzo 2020	ISS-CNT; Ministero della Salute	16/03/2020
Degnostica per immagini	Stato dell'arte sull'impiego della diagnostica per immaglni per COVID-19	ISS - Università Tor Vergala	07/07/2020
Gastione clinica	Rapporto ISS COVID-19 n. 29/2020 - Indicacioni ad inferim su malattia di Kawasaki e sindrome infiammatoria acuta multisistemica in età pediatrica e adolescenziale nell'altuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2.	ISS	21/05/2020
Gestione clínica	Rapporto ISS COVID-19 n. 48/2020 - Strategie immunologiche ad Interim per la terapla e prevenzione della COVID-19	185	04/06/2020
Gestione clinica	Rapporto ISS COVID-19 n. 6/2020 - Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2.	ISS	23/03/2020
Gestione clínica Malattie rare	Rapporto ISS COVID-19 n. 14/2020 - Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone con enzimopania G6PD (faviamo) nell'attuale scanario emergenziale SARS-CoV-2.	<b>153</b>	14/04/2020
Gestione clínico-organizzativa	Circolare del Ministero della Saluta 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'Adolescanza. n. 0014314-23/04/2020-DGPRE- DGPRE-P	Ministero della Salute, DGPRE, DGPROGS	23/04/2020
Gestione della rete assistanziale	Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2020 - Indicazioni ad interim per servizi essistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19	ISS	13/04/2020
Geséone della rete assistenziale	Repporto ISS COVID-19 n. 35/2020 - Il Medico di Medicina Generale e la pandemia di COVID-19: alcunì aspetti di etica e di organizzazione.	iss .	25/05/2020
Gestione pazlenti immunodepressi	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodapressi residenti nel nostro Peese in corso di emergenza da COVID-19 n.007942-27/03/2020-DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	27(03/2020)
iestione pazienti oncologici	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Raccomendazioni per la gestione del pazienti oncologici e onco-emalologici in corso di emergenza da COVID-19 n.007023-10/03/2020- DGPROGS	Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria	10/03/2020
ercorso Nascila	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: COVID-19: Indicazioni per gravida- partoriente, puerpera, neonato e all'attamento n.011257-31/03/2020-DGPRE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria- Direzione generale della programmazione sanitaria	31/03/2020
fasma di pazienti siero convertili ad se terapeutico, varie	Verbale CTS N, 46 del 7 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	07/04/2020
accomandazioni per la gestione del azienti immunodepressi	Verbale CTS N. 31 del 18 marzo 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	18/03/2020
alute matemo-infantite	Rapporto ISS COVID-19 n. 44/2020 - Indicazioni di un programma di intervento per la gestione dell'ansia e della depressione perinatale nell'emergenza e post emergenza COVID-19	ISS	31/05/2020
alute materno-infantile	Repporto ISS COVID-19 n. 45/2020 - Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura del plocollissimi di 0-2 anni in riapoata all'emergenza COVID-19	ISS	31/05/2020

Argomento principale	Titalo del documento	Autore	Data emissione
Salute mentale	Rapporto ISS COVID-19 n. 30/2020 - Indicazioni sull'intervanto telefonico di primo livello per l'informazione personalizzata e l'attivazione dell'empowerment della popolazione nell'emerganza COVID-19.	ISS	24/05/2020
Salute mentale	Rapporto ISS COVID-19 n. 31/2020 - Indicazioni ad interim per il supporto psicologico talefonico di secondo livello in ambito sanitario nello scenario emerganziala COVID-19.	\$\$	26/05/2020
Salute Mentale/ Età evolutiva	Rapporto 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.	ISS	31/05/2020
Sorveglianza clinica	Rapporto ISS COVID-19 n. 49/2020 - COVID-19: rapporto ed interim su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte.	ISS, INAIL, ISTAT	09/06/2020
Sorveglianza clinica	Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19, 29 febbraio 2020	Gruppo di esperti: M. Antonelf, L. Richeldi, R. Bernabei, A. Villani	29/02/2020
Sorvegillenza clinica	Raccomandazioni per la gestione dei pazianti oncologici e onco-ematologici, in corso di amergenza da COVID-19,10 marzo 2020. n. 0007023-10/03/2020-DGPROGS-MDS-P - Allegato Utente 1 (A01)	Ministero delle Salute, DGPROGS; CTS Protezione Civile	10/03/2020
instamenti con plasma da convalescenti o immunoglobuline perimmuni	Verbale CTS N. 51 del 14 aprile 2020	CTS - Dipartimento Protezione Civile	14/04/2020
Milizzo di sostanze/dispositivi	Rapporto ISS COVID-19 n. 51/2020 - integratori alimentari o farmaci? Regolamentazione e raccomandazioni per un uso consapevole in tempo di COVID-19	ISS	31/05/2020
'alutazione documento su criteri di tilizzo dei sistemi invasivi e non nvasivi per la gestione ell'insufficienza respiratoria acuta ell'adulto e relativi costi	Verbale CTS N. 11 del 27 febbraio 2020	CTS - DipartImento Protezione Civile	27/02/2020

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

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

## Bibliografia

- World Health Organization. COVID-19 Strategy Update, 14 April 2020. Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0\_19
- World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Ultima consultazione 18/9/2020. https://covid19.who.int/
- European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 pandemic. Ultima consultazione 18/9/2020, https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic
- Istituto Superiore di Sanità. Dati della Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia. Ultima consultazione 18/9/2020. https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-dashboard
- European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid Risk Assessment. Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China: first local transmission in the EU/EEA – eighth update, ECDC: Stockholm; 2020. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-riskassessment-coronavirus-disease-2019-eighth-update-8-april-2020.pdf
- He X, Lau EHY, Wu P, Deng X, Wang J, Hao X, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nat Med 15 April 2020;1-4.
- Liu Y, Yan L-M, Wan L, Xiang T-X, Le A, Liu J-M, et al. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. Lancet Infect Dis 2020;20(6)656-7. https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30232-2/abstract
- Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). Science 2020;368(6490):489-93. https://science.sciencemag.org/content/early/2020/03/13/science.abb3221
- World Health Organization. Pandemic Influenza Risk Management. A WHO guide to inform & harmonize national & international pandemic preparedness and response. Geneva: WHO; 2017. (WHO/WHE/IHM/GIP/2017.1) http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza\_risk\_management/en/
- European Centre for Disease Prevention and Control. Guide to revision of national pandemic influenza preparedness plans - Lessons learned from the 2009 A(H1N1) pandemic. Stockholm: ECDC; 2017. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Guide-to-pandemic-preparedness-revised.pdf
- Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? The Lancet 2020;395(10228):931-4.
- Ferguson NM, et al. on behalf of the Imperial College COVID-19 Response Team. Impact of nonpharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand. London: Imperial College; 2020. https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf
- Gottlieb S, Caitlin Rivers C, McClellan MB, Lauren Silvis L, Watson C. National Coronavirus Response: a road to reopening. Washington, DC: American Enterprise Institute; 2020. https://www.aei.org/wp-content/uploads/2020/03/National-Coronavirus-Response-a-Road-Map-to-Recovering-2.pdf
- 14. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 30 January 2020 Statement. Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)
- World Health Organization. Timeline: WHO's COVID-19 response. Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline

- Ministero della Salute. Circolare n. 1997 del 22 gennaio 2020 "Pokmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV) in Cina". https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72796&parte=1%20&serie=null
- 17. Ministero della Salute. Circolare n. 9774 del 20 marzo 2020. Annullamento e sostituzione della Circolare del Ministero della Salute n. 0009480 del 19 marzo 2020 "COVID-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio di casi di infezione da SARS-CoV-2". https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73714&parte=1%20&serie=nulli
- Ministero della Salute. Circolare n. 11715 del 3 aprile 2020. Pandemia di COVID-19 Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottere nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio. https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/render NormsanPdf?anno=2020&codLeg=73799&parte=1%20&serie=null
- 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. ArXiv:200309320 Q-Bio 20 marzo 2020 http://arxiv.org/abs/2003.09320
- Guzzetta G, Poletti P, Ajelli M, Trentini F, Marziano V, Cereda D, et al. Potential short-term outcome of an uncontrolled COVID-19 epidemic in Lombardy, Italy, February to March 2020. Eurosurveillance 2020;25(12):2000293.
- 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.
- World Health Organization. Joint WHO and ECDC mission in Italy to support COVID-19 control and prevention
  efforts. Geneva: WHO; 2020. https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid19/news/news/2020/2/joint-who-and-ecdc-mission-in-italy-to-support-covid-19-control-and-prevention-efforts
- 23. Italia. Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile. Ordinanza 27 febbraio 2020 Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 640). (20A01348). Gazzetta Ufficiale Serie Generale, n. 50 del 28 febbraio 2020, http://www.trovanome.salute.gov.it/norme/dettadioAtto?id=73469
- 24. Italia. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 marzo 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (20A01605). Gezzetta Ufficiale Serie Generale n. 64 del 11 marzo 2020. http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=73643
- World Health Organization. WHO characterizes COVID-19 as a pandemic. Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-marcti-2020#:~:text=WHO%20has%20been%20assessing%20this.to%20use%20lightly%20or%20carelessly
- Istituto Superiore di Sanità. Sistema di sorveglianza integrata COVID-19. https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-sorveglianza
- Dipartimento Protezione Civile. COVID-19 Situazione Italia. Roma: Presidenza del Consiglio dei Ministri; 2020. http://opendatadpc.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/b0c68bce2cce478eaac82fe38d4138b1
- 28. Presidenza del Consiglio dei Ministri. Allegato 10 "Principi per il monitoraggio del rischio sanitario" al DPCM del 26 aprile 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (20A02352). Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 108 del 27-04-2020, https://www.gazzettaufficiale.it/do/atto/serie\_generale/caricaPdf?cdimg=20A0235201000010110001&dgu=20 20-04-27&art.dataPubblicazioneGazzetta=2020-04-27&art.codiceRedazionale=20A02352&art.num=1&art.tiposerie=SG
- Ministero della Salute. Decreto del 30 aprile 2020. Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse ai passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020. https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73981&parte=1%20&s erie=null

- INAIL. Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione. Roma: Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro; 2020. https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-rimodulazione-contenimento-covid19sicurezza-lavoro.pdf
- INAIL-ISS. Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive in relazione ai trasporto
  pubblico collettivo terrestre, nell'ottica della ripresa del pendolarismo, nel contesto dell'emergenza da SARSCoV-2. Roma: Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Istituto Superiore di Sanità;
  2020. https://www.inail.il/cs/internet/docs/alg-pubbl-documento-tecnico-trasporto-pubblico-covid2\_6443146338089.pdf
- Ministero della Salute. COVID-19, illustrati i risultati dell'indagine di sieroprevalenza. Roma: Ministero della Salute;
   2020. http://www.salute.gov.it/portale/news/p3\_2\_1\_1\_1 isp?linqua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4998
- Ministero della Salute. Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Roma: Ministero della Salute; 2020. http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\_2\_2\_1,jsp?linqua=italiano&id=2944
- 34. Ministero della Salute. Circolare dell'11 agosto 2020. Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale. Roma: Ministero della Salute; 2020. https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=75670&parte=1%20&s erie=null
- Leeb RT, Price S, Sliwa S, et al. COVID-19 Trends Among School-Aged Children United States, March 1— September 19, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69(39);1410-5 DOI: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6939e2
- World Health Organization. High-level virtual meeting on schooling during the COVID-19 pandemic. Geneva: WHO; 2020. https://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2020/08/high-level-virtual-meeting-on-schooling-during-the-covid-19-pandemic
- World Health Organization. COVID-19 Strategic preparedness and response plan operational planning guidelines to support country preparedness and response. Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/docs/defauit-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-quidelines.pdf?sfvrsn=81ff43d8 4
- World Health Organization. COVID-19 operationalization of the global response strategy in the WHO European Region. August 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334167/WHO-EURO-2020-1073-408190-55167-eng.pdf
- World Health Organization. Updated country preparedness and response status for COVID-19 as of 9 June 2020. Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/publications/l/item/updated-country-preparedness-and-response-status-for-covid-19-as-of-9-june-2020
- Filia A, Urdiales AM, Rota MC. Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) del casi di COVID-19. Versione del 25 giugno 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 53/2020)
- La Rosa G, Mancini P, Bonanno Ferraro G, Veneri C, laconelli M, Bonadonna L, Lucentini L, Suffredini E. SARS-CoV-2 has been circulating in Northern Italy since December 2019; Evidence from environmental monitoring. Sci Total Environ 2020;750:141711, DOI: 10.1016/j.scitotenv.2020.141711
- La Rosa G, Iaconelli M, Mancini P, Bonanno Ferraro G, Veneri C, Bonadonna L, Lucentini L, Suffredini E. First detection of SARS-CoV-2 in untreated wastewaters in Italy. Sci Total Environ. 2020;738:139652. DOI: https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.139652
- 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
- European Commission. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Short-term EU health preparedness for COVID-19 outbreaks. Brussels: European Commission, 2020. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication\_\_short-term\_eu\_health\_preparedness.pdf

- World Health Organization. Status of environmental surveillance for SARS-CoV-2 virus. Geneva: WHO; 2020, https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/status-of-environmental-surveillance-for-sars-cov-2-virus
- 46. Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto. Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei senzizi educativi dell'infanzia. Versione del 28 agosto 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.). https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset\_publisher/btw1J82wfYzH/content/id/5470148?
- 47. Italia. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 222 del 7 settembre 2020. https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/09/07/20A04814/sg
- 48. Italia. Legge del 17/07/2020 n. 77. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonche' di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Gazzetta Ufficiale n. 180 del 18 luglio 2020 Allegato. https://def.finanze.it/DocTribFrontend/getAttoNormativoDetail.do?ACTION=getArticolo&id=%7BBD9BD795-8B0D-43A3-B02A-27121FB87DED%7D&codiceOrdinamento=6000000000000008articolo=Allegato
- 49. GISAID Iniziative [Homepage], https://www.gisaid.org/
- Ministero della Salute. Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020. COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti. https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73195&parte=1%20&serie=null
- 51. Mancini F, Barbanti F, Scaturro M, Fontana S, di Martino A, Marsili G, Puzelli S, Calzoletti L, Facchini M, Di Mario G, Fabiani C, Bella A, Riccardo F, Pezzotti P, Stefanelli P, Rezza G, Ciervo A. Multiplex rt-Real Time PCR assays for diagnostic testing of SARS-CoV-2 and seasonal influenza viruses. A challenge of the phase 3 pandemic setting. Submitted
- Lohse S, Pfuhl T, Berkó-Göttel B, Rissland J, Geißler T, Gärtner B, Becker SL, Schneitler S, Smola S. Pooling of samples for testing for SARS-CoV-2 in asymptomatic people. *Lancet Infect Dis*, 2020; (published online April 28.) DOI: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30362-5
- Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 24 luglio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020 Rev.)
- 54. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 10 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2/ 2020 Rev. 2).
- Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni COVID-19. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali. Versione del 24 agosto 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 4/ 2020 Rev 2.).
- Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor. Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/ 2020 Rev. 2).
- Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni COVID-19. Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 7 luglio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020 Rev. 2).
- Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19. Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020)
- INAIL-ISS. Documento tecnico sull'analisi di rischio e le misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle attività ricreative di balneazione e in spiaggia, Roma: Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli

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

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

- Fagiuoli S, Lorini FL, Remuzzi G. Adaptations and lessons in the province of Bergamo. N Engl J Med 2020;382(21):e71
- Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19, art 2 decreto-legge 19 maggio 2020 n.
   Roma: FNOMCEO; 2020. https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2020/05/Copia\_DocPrincipale\_Circolare\_Rete\_Ospedaliera\_-\_28.5.2020.pdf
- 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.
- ARDS Definition Task Force; V Marco Ranieri, Gordon D Rubenfeld, B Taylor Thompson, et al. Acute respiratory distress syndrome: the Berlin Definition. JAMA 2012;307(23):2526-33
- Grasselli G, Tonetti T, Protti A, et al. Pathophysiology of COVID-19-associated acute respiratory distress syndrome: a multicentre prospective observational study. Lancet Respir Med. 2020;S2213-2600(20)30370-2
- Grieco DL, Bonglovanni F, Chen L, et al. Respiratory physiology of COVID-19-induced respiratory failure compared to ARDS of other etiologies. Crit Care 2020;24(1):529
- Ramanathan K, Antognini D, Combes A, et al. Planning and provision of ECMO services for severe ARDS during the COVID-19 pandemic and other outbreaks of emerging infectious diseases. Lancet Respir Med 2020;8(5):518-26
- 104. Alhazzani W, Hylander Mølier M, Arabi YM, et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Intensive Care Med. 2020;48(6):e440-e469
- Antonelli M, Conti G, Pelosi P et al. New treatment of acute hypoxemic respiratory failure: noninvasive pressure support ventilation delivered by helmet--a pilot controlled trial. Crit Care Med. 2002;30(3):602-8
- 106. Patel BK, Wolfe KS, Pohlman AS, et al. Effect of noninvasive ventilation delivered by helmet vs face mask on the rate of endotracheal intubation in patients with Acute Respiratory Distress Syndrome. A randomized clinical trial. JAMA 2016;315(22):2435-2441
- Coppo A, Bellani G, Winterton D, et al. Feasibility and physiological effects of prone positioning in non-intubated patients with acute respiratory failure due to COVID-19 (PRON-COVID): a prospective cohort study. Lancet Respir Med 2020;8(8):765-774
- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidence: Patient management. Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidence/patient-management
- Petrucci N, De Feo C. Lung protective ventilation strategy for the acute respiratory distress syndrome. Cochrane Database Syst Rev 2013;2013(2):CD003844
- Grasselli G, Zangrillo A, Zanella A, et al. Baseline characteristics and outcomes of 1591 patients infected with SARS-CoV-2 admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. JAMA 2020;323(16):1574-81
- 111. Bellani G, Laffey JG, Pham T, et al. Noninvasive ventilation of patients with Acute Respiratory Distress Syndrome. Insights from the LUNG SAFE Study. Respir Crit Care Med 2017;195(1):67-77
- Grasselli G, Greco M, Zanella A, et al. Risk factors associated with mortality among patients with COV/D-19 in Intensive Care Units in Lombardy, Italy. JAMA Intern Med 2020 Jul 15:e203539
- 113. Stevens PE, Levin A, Kidney Disease: Improving Global Outcomes Chronic Kidney Disease. Guideline Development Work Group Members. Evaluation and management of chronic kidney disease; synopsis of the kidney disease: improving global outcomes 2012 clinical practice guideline. Ann Intern Med. 2013;158(11):825-30
- 114. Italia. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 2020 Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A02717). Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.126 del 17 magio 2020. https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/05/17/20A02717/sg

Chiuso in Redazione Roma, 12 ottobre 2020

. . .