



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

A

Ufficio di Gabinetto
Sede

Protezione Civile
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.governo.it

Ministero Economia e Finanze
mef@pec.mef.gov.it

Ministero Sviluppo Economico
gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero Infrastrutture e
Trasporti
ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

Ministero Del Lavoro e Politiche Sociali
segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it

Ministero della Cultura
mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it

Ministero del Turismo
ufficiodigabinetto.turismo@pec.it

Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione
Internazionale
gabinetto.ministro@cert.esteri.it

Ministero della Difesa Ispettorato Generale della Sanità
Militare
stamadifesa@postacert.difesa.it

Ministero dell'Istruzione
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Università e della Ricerca
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Interno
gabinetto.ministro@pec.interno.it

Ministero della Giustizia
capo.gabinetto@giustiziacert.it

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento
Ministero Della Giustizia
prot.dgdt.dap@giustiziacert.it
gabinetto.ministro@giustiziacert.it

Ministero dello Sviluppo Economico
gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali
ministro@pec.politicheagricole.gov.it

Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del
Mare
segreteria.ministro@pec.minambiente.it

Presidenza Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli
Affari Regionali e le Autonomie
affariregionali@pec.governo.it

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario e Speciale
LORO SEDI

Assessorati alla Sanità Province Autonome Trento e Bolzano
LORO SEDI

Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)
anci@pec.anci.it

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di
Frontiera LORO SEDI

Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

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

Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri
segreteria@pec.fnomceo.it

FNOPI Federazione Nazionale Ordini Professioni
Infermieristiche

federazione@cert.fnopi.it

FNOPO Federazione Nazionale degli Ordini della
Professione di Ostetrica
presidenza@pec.fnopo.it

FNOVI Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani
info@fnovi.it

FOFI Federazione Ordini Farmacisti Italiani
posta@pec.fofi.it

FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie Ospedaliere)
E-mail Pec: fiaso@pec.it
E-mail segreteria: info@fiaso.it

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio
farmaceutico DGDMF
SEDE

Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle Professioni
Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione
federazione@pec.tsrm.org

Istituti Zooprofilattici Sperimentali
www.izsmportici.it

Azienda Ospedaliera - Polo Universitario Ospedale Luigi
Sacco
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

Comando Carabinieri Tutela della Salute – NAS
srm20400@pec.carabinieri.it

Istituto Superiore di Sanità
protocollo.centrale@pec.iss.it

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive – IRCCS “Lazzaro
Spallanzani”
direzione generale@pec.inmi.it

Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)
fondazionecirm@pec.it

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle
popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della
povertà (INMP)
inmp@pec.inmp.it

Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane
(FISM)
fism.pec@legalmail.it

Confartigianato
presidenza@confartigianato.it
CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

Ente Nazionale per l'Aviazione Civile - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

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

Direzione Sanità RFI Gruppo FS italiane
Via Pigafetta 3 00154 Roma

Direzione Generale Programmazione Sanitaria DGPROGS
SEDE

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

AMCLI - Associazione microbiologi Clinici italiani
segreteriaamcli@amcli.it

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

Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità
Pubblica (SItI)
siti@pec-legal.it

Ordine Nazionale dei Biologi
protocollo@peconb.it

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

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

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali
AGENAS
agenas@pec.agenas.it

Federazione Nazionale degli Ordini dei CHIMICI e dei
FISICI
segreteria@pec.chimici.it

Dipartimento Per Le Politiche Della Famiglia ROMA
segredipfamiglia@pec.governo.it

Regione Veneto – Assessorato alla sanità - Direzione
Regionale Prevenzione
Coordinamento Interregionale della Prevenzione
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

Confederazione cooperative italiane (Confcooperative)
segreteria@confcooperative.it
sanita@confcooperative.it

Unità per il completamento della campagna vaccinale e per
l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia
uccv_covid19@pec.governo.it

OGGETTO: Indicazioni per la gestione dell'epidemia SARS-CoV-2 nella stagione autunno-inverno 2022-2023

Si trasmette in Allegato il Documento "Indicazioni per la gestione dell'epidemia SARS-CoV-2 nella stagione autunno-inverno 2022-2023"

**IL DIRETTORE GENERALE
DIREZIONE GENERALE
DELLA PREVENZIONE SANITARIA**

*F.to Dott. Giovanni Rezza

Il Direttore dell'Ufficio 5
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:
Anna Caraglia
Alessia D'Alisera
Alessia Mammone
Daniele Mipatrini
Monica Sane Schepisi
Andrea Siddu

**IL DIRETTORE GENERALE
DIREZIONE GENERALE
DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA**

*F.to Dott. Stefano Lorusso

Il Direttore dell'Ufficio 65
Dott.ssa Simona Carbone

Referenti/Responsabili del procedimento:
Tiziana De Vito
Filippo Quattrone

*"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993"

Allegato

Indicazioni per la gestione dell'epidemia SARS-CoV-2 nella stagione autunno-inverno 2022-2023

Indice

Introduzione.....	2
Comunicazione del rischio	3
Attività di sorveglianza e monitoraggio	3
Sorveglianza COVID-19	3
Sorveglianza dei virus respiratori	4
Monitoraggio del rischio epidemico	5
Vaccinazione per COVID-19	6
Interventi non farmacologici	6
Misure di isolamento e quarantena e gestione dei contatti	6
Dispositivi di protezione individuale, ventilazione, lavoro domiciliare e riduzione delle aggregazioni di massa.....	7
Cure domiciliari.....	7
Misure di organizzazione dei servizi sanitari	8
Conclusioni.....	9

Introduzione

La Commissione Europea, nella Comunicazione del 26 aprile 2022¹, raccomanda la transizione da una gestione di tipo emergenziale ad una gestione sostenibile. L'Italia si trova allineata a tale raccomandazione. Con la fine dell'emergenza sanitaria nazionale definita dal DL 24 marzo 2022, n. 24², per garantire la continuità nella gestione degli approvvigionamenti e nella campagna vaccinale, è stata istituita l'Unità per il completamento della campagna vaccinale (U.c.c.v.) e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia.

L'Unità opera fino al 31 dicembre 2022 per assicurare il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 in relazione alle attività relative al piano vaccinale, al report Vaccini anti COVID-19 (aggiornato periodicamente con i dati relativi ai vaccini ed alle somministrazioni effettuate), all'acquisto e alla distribuzione sul territorio di vaccini e farmaci COVID-19 (antivirali e monoclonali), all'acquisto e distribuzione dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e attrezzature ed al potenziamento della rete ospedaliera³.

Inoltre, la stessa Commissione Europea, nella comunicazione del 2 settembre 2022⁴ richiama l'attenzione sui rischi correlati alla circolazione del COVID-19 nella stagione autunno-inverno 2022-2023, identificando anche le aree prioritarie di intervento. L'ondata estiva di COVID-19, causata da Omicron BA.4 e BA.5, ha evidenziato, infatti, che la pandemia non è ancora terminata. Tra l'inizio di giugno e la metà di luglio del 2022, nell'UE/SEE i casi di COVID-19 sono triplicati. Da allora, il numero di casi è tornato a diminuire, ma rimane elevato tra le persone di età pari o superiore a 65 anni, con conseguente aumento dei tassi di ospedalizzazione e dei ricoveri in unità di terapia intensiva (UTI) in questa fascia di età.

Diversi fattori contribuiscono a rendere incerte l'evoluzione epidemiologica e le ricadute sul sistema sanitario in termini di domanda di assistenza, tra cui:

- Caratteristiche del virus SARS-CoV-2 in autunno: gli andamenti epidemiologici e di impatto sui sistemi sanitari potrebbero cambiare in seguito alla comparsa di nuove varianti virali in grado di aumentare la trasmissibilità o la gravità clinica dei casi.
- Grado di adesione alla campagna vaccinale (4^e dose) e *compliance* nell'osservanza delle misure igienico-sanitarie e comportamentali per la prevenzione della trasmissione di SARS-CoV-2 da parte della popolazione generale.
- Riapertura delle scuole.
- Soggiorno in ambienti chiusi durante i mesi invernali.
- Grado di co-circolazione di altri virus respiratori (virus influenzali, parainfluenzali, virus respiratorio sinciziale, ecc.) e di adesione alla campagna di vaccinazione anti-influenzale 2022-2023.

¹ European Commission (EC). Communication from the European Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions COVID-19 - Sustaining EU Preparedness and Response: Looking ahead. 26 April 2022. Brussels: EC; 2022. Available at: https://health.ec.europa.eu/publications/covid-19-sustaining-eu-preparedness-and-response-looking-ahead-0_en

² Decreto Legge n 24 del 24/3/2022, recante "Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza, e altre disposizioni in materia sanitaria", convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 19 maggio 2022, n. 52.

³ <https://www.governo.it/it/dipartimenti/unit-il-completamento-della-campagna-vaccinale/uccv-covid19-vaccini/19657>

⁴ European Commission (EC). Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions. EU response to COVID-19: preparing for autumn and winter 2023.

- Grado di immunità/suscettibilità della popolazione nei confronti dell'infezione e della malattia grave.
- Mobilità della popolazione.
- Effetti a lungo termine dell'infezione da SARS-CoV-2 (Long COVID).

Alla luce di questo contesto, questo documento ha l'obiettivo di riportare all'attenzione le attuali azioni di contrasto alla pandemia COVID-19 nel nostro paese nella stagione autunno-invernale 2022-2023 alla luce dell'attuale scenario epidemico. Nel contempo, il documento fornisce strumenti volti a favorire la predisposizione a livello regionale e locale di un rapido adattamento delle azioni e dei servizi sanitari nel caso in cui un peggioramento dell'epidemia dovesse portare ad una aumentata richiesta assistenziale e territoriale.

Comunicazione del rischio

La comunicazione del rischio costituisce uno dei pilastri negli interventi di sanità pubblica per prevenire ed affrontare le emergenze sanitarie. Durante la pandemia, il Ministero della salute e le altre Istituzioni nazionali, hanno sempre posto particolare attenzione nell'assicurare una comunicazione istituzionale chiara, completa e basata su evidenze scientifiche.

Sin dal 27 gennaio 2020 è stato attivato il numero di pubblica utilità 1500 – COVID-19 per rispondere alle domande dei cittadini sul nuovo Coronavirus. Il servizio di risposta ai cittadini è attivo 24 ore su 24, tutti i giorni. Rispondono operatori, appositamente formati, insieme a dirigenti sanitari. È stato predisposto immediatamente un sito tematico del portale istituzionale, dedicato al nuovo coronavirus, le cui pagine sono aggiornate man mano si rendono disponibili evidenze. Le pagine contengono informazioni dedicate ai cittadini e agli operatori sanitari, ai viaggiatori, ai lavoratori e alle imprese. Sono state avviate iniziative di comunicazione di informazioni di base, dati epidemiologici, messaggi chiave sulla prevenzione quali domande e risposte (Faq), card social, locandine, aggiornamenti sulla situazione epidemiologica, notizie, circolari, avvisi, la traduzione letterale dal sito dell'OMS dei bollettini degli eventi epidemici all'estero (Disease Outbreak News). Le informazioni sono disponibili sul sito internet www.salute.gov.it e sui canali social istituzionali.

Nel periodo autunno-inverno 2022-2023, il Ministero e le altre Istituzioni nazionali continueranno ad assicurare una comunicazione chiara, completa e basata su evidenze scientifiche allo scopo di favorire una aderenza consapevole alle raccomandazioni istituzionali.

Attività di sorveglianza e monitoraggio

Sorveglianza COVID-19

Sorveglianza dei casi aggregati

Raccoglie quotidianamente informazioni dalle Regioni/PPAA quali: numero e tipologia dei test effettuati, casi positivi, decessi, guariti, ricoveri in ospedale e in terapia intensiva, isolamenti domiciliari.

Sorveglianza integrata epidemiologica e microbiologica sui casi individuali (“Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19”)

Raccoglie, confronta e analizza in maniera continua e sistematica, le informazioni di livello individuale (quali dati demografici e virologici, stato clinico e vaccinale, le co-morbidità e l'esito) su tutti i casi di infezione da SARS-CoV-2 segnalati dalle Regioni/PPAA.

Sorveglianza genomica umana

La sorveglianza genomica umana ha il duplice scopo di identificare precocemente la diffusione di varianti virali di interesse di sanità pubblica sul territorio italiano e di stimarne la prevalenza. Per poter confermare l'infezione con una variante specifica, è necessario il sequenziamento dell'intero genoma del virus. Dal 29 aprile 2021, in Italia è attiva la piattaforma per la sorveglianza genomica delle varianti di SARS-CoV-2 (I-Co-Gen) che consente, attraverso la raccolta continua dei dati di sequenziamento da tutte le Regioni/PPAA e studi di prevalenza (flash survey), di raccogliere e analizzare le sequenze identificate sul territorio nazionale secondo precisi standard qualitativi e di dialogare con le piattaforme internazionali.

Con l'utilizzo ormai predominante dei test antigenici rapidi si potrebbe verificare una diminuzione nel numero di campioni positivi analizzati in RT-PCR o altre metodiche di laboratorio che consentano il sequenziamento.

Sorveglianza genomica ambientale

L'RNA virale può essere riscontrato nelle acque reflue prima della diagnosi laboratoristica su campioni biologici umani. Per questo motivo, la sorveglianza delle acque reflue per SARS-CoV-2, attivata in recepimento delle raccomandazioni della Unione Europea⁵ e basata al momento su campioni provenienti da 165 impianti di trattamento delle acque reflue di 20 Regioni/PPAA⁶, rappresenta uno strumento aggiuntivo di monitoraggio della circolazione virale⁷, fornendo informazioni tempestive sulle varianti virali in circolazione e sul loro andamento.

Sorveglianza dei virus respiratori

In Italia, la sorveglianza integrata dell'influenza (InfluNet) prevede la sorveglianza epidemiologica delle sindromi-simil-influenzali (influenza-like-illness, ILI) e virologica dell'influenza, attraverso la rete di medici sentinella ed è stata rafforzata per permettere il monitoraggio di SARS-CoV-2 e del virus respiratorio sinciziale (VRS). Dalla stagione pandemica influenzale 2009/10, è attivo anche in Italia il monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza confermata.

Inoltre, è stata istituita (Decreto del Direttore generale della prevenzione sanitaria 6 giugno 2021) una rete nazionale dei laboratori pubblici per la salute umana e veterinaria per l'individuazione precoce della circolazione di ceppi di virus influenzali a potenziale zoonotico, al fine di attivare un sistema di allerta rapida per le epidemie influenzali anche a carattere pandemico. Con Decreto del Direttore generale della prevenzione sanitaria del 25 giugno 2021 è stato istituito, presso il Ministero della salute, il Gruppo di esperti per la definizione del funzionamento della rete sopra citata. Il Gruppo ha il compito di elaborare e aggiornare le modalità operative per il funzionamento della suddetta rete nazionale dei laboratori pubblici umani e veterinari al fine di individuare gli strumenti e le modalità per la condivisione e la trasmissione dei dati rilevanti in modalità digitale al Ministero della Salute.

⁵ EU Commission Recommendation 2021/472 on a common approach to establish a systematic surveillance of SARS-CoV-2 and its variants in wastewaters in the EU. 17 March 2021.

⁶ Istituto Superiore di Sanità (ISS) - Flash survey on SARS-CoV-2 variants in urban wastewater in Italy 11th report (Study period: 04 – 08 July 2022)

⁷ Environmental surveillance for SARS-COV-2 to complement public health surveillance – Interim Guidance. Geneva: World Health Organization; 2022

Con Circolare prot. 0018278 del 30 luglio 2021 è stata definita la procedura di allerta rapida delle informazioni della rete dei laboratori di diagnostica microbiologica e medicina veterinaria. L'integrazione dei diversi sistemi di sorveglianza, permetterà di valutare la diffusione, l'intensità, la patogenicità dei virus influenzali circolanti e l'efficacia delle misure messe in atto per prevenire l'influenza in Italia.

Monitoraggio del rischio epidemico

Sono attualmente vigenti il Sistema di **Monitoraggio settimanale del rischio COVID-19** e la **Cabina di regia**, composta da esperti del Ministero della Salute, dell'ISS e da una rappresentanza delle Regioni/PA^{8 9 10}. Tale sistema, che integra dati da molteplici flussi informativi esistenti, si è dimostrato efficace nell'anticipare di alcune settimane la rilevazione di aumenti nell'incidenza di casi gravi e decessi¹¹. Dal 19 maggio 2021 il rischio valutato ai sensi del DM 30 aprile 2020 non determina automaticamente l'adozione di misure di contenimento dell'epidemia ma viene utilizzato prevalentemente a scopo di informazione e allerta del sistema nazionale e dei servizi sanitari regionali.

Conclusioni sulle attività di sorveglianza e monitoraggio

Implementare e supportare sistemi di sorveglianza e monitoraggio integrati è fondamentale per seguire l'andamento delle diverse malattie respiratorie citate. I dati provenienti dai sistemi di sorveglianza e monitoraggio descritti consentono di documentare la diffusione dei virus respiratori in circolazione e di rilevare i cambiamenti nelle tendenze e l'emergere di nuove varianti di interesse sanitario. Questo, a sua volta, potrà orientare le misure di controllo per mitigare l'impatto delle nuove varianti. Tali sistemi saranno un elemento chiave anche in questa fase della pandemia da COVID-19. Nel periodo autunno-inverno 2022-2023, continueranno pertanto tutte le attività di sorveglianza descritte. Proseguirà inoltre l'attività di monitoraggio epidemico, implementandola ulteriormente per garantirne appropriatezza e sostenibilità. Poiché è verosimile un aumento della pressione sui laboratori sia per la diagnostica ma anche più in generale, sulle reti di sorveglianza virologica a causa di una maggiore circolazione stagionale dei virus respiratori, è necessario che siano previsti meccanismi di rafforzamento dei sistemi in vigore. Sarà, infatti, essenziale assicurare un **volume di sequenziamento** sufficiente per monitorare i virus in circolazione e l'emergenza di nuove varianti virali e **una adeguata capacità diagnostica dei laboratori**. Pertanto, è fortemente raccomandato per lo meno in contesti d'elezione quali ospedali e pronto soccorso, raccogliere campioni da sottoporre a test molecolare, per garantire in ogni Regione/PA un numero minimo di campioni da genotipizzare secondo le indicazioni riportate nella Nota e nell'allegato n. 17975 del 17/03/2022¹².

⁸ <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/04/27/20A02352/sg>

⁹ <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/05/02/20A02444/sg>

¹⁰

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73983&parte=1%20&serie=null>

¹¹ Riccardo F, Guzzetta G, Urdiales AM, Del Manso M, Andrianou XD, Bella A, Pezzotti P, Carbone S, De Vito T, Maraglino F, Demicheli V, Dario C, Coscioni E, Rezza G, Urbani A, Merler S, Brusaferrò S; Italian COVID-19 monitoring group. COVID-19 response: effectiveness of weekly rapid risk assessments, Italy. Bull World Health Organ. 2022 Feb 1;100(2):161-167. doi: 10.2471/BLT.21.286317. Epub 2021 Nov 25. PMID: 35125541; PMCID: PMC8795855.

¹²

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2022&codLeg=86233&parte=1%20&serie=null>

Vaccinazione per COVID-19

Nella stagione autunno-inverno 2022-2023, l'obiettivo della campagna vaccinale sarà quello di continuare a mettere in sicurezza prioritariamente anziani e fragili, proteggendoli dalla malattia grave e dalla ospedalizzazione.

Le priorità e i fattori da considerare nella preparazione e nell'attuazione delle nuove strategie vaccinali¹, includono:

- la prosecuzione della campagna vaccinale in corso, colmando le lacune nella copertura vaccinale del ciclo primario e dei booster raccomandati e mantenendo una sufficiente capacità di vaccinazione;
- la possibilità di combinare le campagne di vaccinazione contro COVID-19 e influenza;
- lo sviluppo di programmi di vaccinazione con vaccini adattati, identificando gruppi di popolazione prioritari ed assicurando che ci sia una disponibilità sufficiente di dosi;
- il monitoraggio dell'efficacia e la sicurezza dei vaccini adattati una volta iniziata la diffusione su larga scala;
- l'implementazione di strategie di comunicazione efficaci per promuovere l'assunzione di dosi di richiamo, il completamento della serie primaria e la campagna sui nuovi vaccini e adattati e sui vaccini proteici.

Queste raccomandazioni si basano sulla dichiarazione congiunta dell'ECDC e dell'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) sulla somministrazione di una quarta dose di vaccini a mRNA del 6 aprile 2022, nonché su considerazioni preliminari di salute pubblica per le strategie di vaccinazione contro il COVID-19 nella seconda metà del 2022, pubblicate dall'ECDC il 18 luglio 2022.

Il Ministero della Salute aggiorna periodicamente le strategie vaccinali in base alla autorizzazione di EMA (*European Medical Agency*) e AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) di nuove formulazioni, alla loro disponibilità e alla situazione epidemica.

Interventi non farmacologici

Gli interventi non farmacologici si sono dimostrati fondamentali per limitare la diffusione del virus, proteggere i gruppi vulnerabili e ridurre la pressione sui sistemi sanitari.

Misure di isolamento e quarantena e gestione dei contatti

Nella stagione autunno-inverno 2022-2023, l'individuazione dei casi attraverso i test, l'isolamento dei casi e la ricerca mirata dei contatti continuano ad essere strumenti utili per gestire l'epidemia da SARS-CoV-2, in particolare in contesti in cui è più alto il rischio un impatto elevato del COVID-19 sui servizi sanitari. Secondo recenti indicazioni WHO¹³, sarebbe quindi opportuno concentrarsi su misure mirate che proteggano le popolazioni vulnerabili. La ricerca dei contatti e la quarantena dovrebbero prioritariamente essere condotte ed applicate in individui a rischio di malattia grave, contesti ad alto rischio (assistenza sanitaria, case di cura e strutture di assistenza a lungo termine), e in situazioni di maggiore preoccupazione (ad esempio, una variante emergente di interesse o preoccupazione). Inoltre, per la stagione autunno-inverno 2022-2023 rimarrà importante il rispetto delle eventuali precauzioni raccomandate negli ambienti chiusi in cui con maggiore probabilità possono determinarsi focolai di elevata trasmissione.

¹³ Strategy considerations for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and other respiratory viruses in the WHO European Region during autumn and winter 2022/23: protecting the vulnerable with agility, efficiency, and trust. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Disponibile presso: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5851-45616-65461>

Per quanto riguarda le misure di mitigazione e controllo che possono essere implementate in ambito scolastico, si rimanda al documento “Indicazioni strategiche ad interim per preparedness e readiness ai fini di mitigazione delle infezioni da SARS-CoV-2 in ambito scolastico (a.s. 2022-2023)”¹⁴.

Dispositivi di protezione individuale, ventilazione, lavoro domiciliare e riduzione delle aggregazioni di massa

In Italia è ancora in vigore l'uso obbligatorio di mascherine nelle strutture sanitarie e di assistenza a lungo termine, secondo quanto disposto con ordinanza del Ministro della salute 29 settembre 2022. Il loro uso in spazi pubblici chiusi potrà essere una prima opzione per limitare la trasmissione nella comunità nel caso in cui si documentasse un evidente peggioramento epidemiologico con grave impatto clinico e/o sull'assistenza sanitaria e/o sul funzionamento dei servizi essenziali. Analogamente, nel caso di un sensibile peggioramento dell'epidemia, si potrà valutare l'adozione temporanea di altre misure, come il lavoro da casa o la limitazione delle dimensioni degli eventi che prevedono assembramenti,

Garantire un'adeguata ventilazione negli ambienti chiusi è una misura fondamentale per ridurre il rischio di trasmissione del SARS-CoV-2 e di altri virus respiratori. Per aspetti tecnici relativi a ventilazione e qualità dell'aria si rimanda al rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità “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”.¹⁵

Cure domiciliari

La gestione clinica dei pazienti affetti da COVID-19 attualmente permette una gestione precoce dell'infezione limitando il sovraccarico di strutture sanitarie assistenziali. Tale gestione è evoluta nel tempo, riflettendo l'evoluzione delle conoscenze relative alla patogenesi, ai sintomi presentati dai pazienti, alle nuove evidenze sulle terapie, e alla disponibilità di nuovi farmaci antivirali e anticorpi monoclonali.

Le raccomandazioni fornite all'interno della Circolare del Ministero della Salute n. 3435 del 10/02/2022 recante “Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2” riflettono le indicazioni delle Autorità sanitarie internazionali (OMS, ECDC, CDC, ecc.), basate su evidenze scientifiche ottenute da studi clinici ed epidemiologici internazionali, e le indicazioni fornite nelle Schede Informative dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), che vengono aggiornate in relazione alla rapida evoluzione delle evidenze riportate in letteratura¹⁶. Le schede riportano le prove di efficacia e sicurezza oggi disponibili, le interazioni e le modalità d'uso raccomandabili nei pazienti COVID-19. Nello stesso formato, vengono individuati i farmaci il cui utilizzo è limitato a sperimentazioni cliniche controllate. Nella predisposizione di tali schede viene tenuto conto delle evidenze disponibili al momento. Durante la stagione autunno inverno 2022-2023 tali indicazioni continueranno ad essere periodicamente aggiornate dal Gruppo di lavoro al fine di renderle conformi alla pratica clinica internazionale sulla base delle conoscenze scientifiche emergenti.

¹⁴ <https://www.iss.it/documents/20126/0/indicazioni+A.S.+2022+-+2023+versione+05.08.pdf/c182661f-2144-6d5d-29c4-9c04c6aa02ee?t=1659721330842>

¹⁵ 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. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 Rev. 2. Versione del 18 aprile 2021. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2021. (Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2021).

¹⁶ <https://www.aifa.gov.it/web/guest/aggiornamento-sui-farmaci-utilizzabili-per-il-trattamento-della-malattia-covid19>

Misure di organizzazione dei servizi sanitari

Per la stagione autunno-inverno 2022-2023, si ritiene indispensabile che i servizi sanitari regionali verifichino, e se necessario rafforzino il proprio stato di preparazione al fine di fronteggiare un eventuale aumento della domanda di assistenza per i casi di infezione da SARS-CoV-2.

In particolare si raccomanda la verifica di:

- dotazione di posti letto in ricovero ordinario (area medica COVID)¹⁷ e in regime di terapia intensiva/sub-intensiva dedicati e da dedicare a pazienti COVID-19, da individuare ed attivare con modalità flessibile in base alla domanda;
- disponibilità e corretta applicazione di protocolli ospedalieri formalizzati per la gestione in sicurezza dei pazienti:
 - ricoverati a causa delle manifestazioni cliniche di COVID-19
 - ricoverati per altre cause presso reparti di diversa competenza nosologica e risultati positivi alla ricerca del virus SARS-CoV-2;
- disponibilità e corretta applicazione di protocolli ospedalieri formalizzati per la disinfezione e sanificazione degli ambienti di soggiorno dei pazienti positivi alla ricerca del virus SARS-CoV-2;
- approvvigionamento di materiali di consumo, strumentazione, dispositivi, diagnostici, farmaci, vaccini, ecc.;
- disponibilità di personale sanitario formato e continuamente aggiornato, che possa supportare i reparti ospedalieri nel caso di un aumento del numero di casi tale da superare l'attuale capacità dei sistemi assistenziali e/o dei Dipartimenti di Prevenzione;
- dotazioni e procedure delle RSA e *long term facilities*;
- modalità e protocolli dell'assistenza a domicilio;
- efficacia della comunicazione esterna e interna, ivi compresa la tempestiva comunicazione dei dati che alimentino i flussi informativi nazionali.

E' inoltre importante sottolineare che l'assetto organizzativo dei servizi sanitari dedicati al COVID-19 (con particolare riferimento alle dotazioni di posti letto ospedalieri) dovrà seguire dinamicamente gli andamenti della relativa domanda e della situazione epidemiologica, per limitare le ricadute della gestione della pandemia sulle cure di patologie diverse dal COVID-19 e sulle liste d'attesa per le prestazioni programmate.

A questo proposito si raccomanda lo stretto monitoraggio dell'andamento delle liste d'attesa per le prestazioni programmate di ricovero, ambulatoriali e di screening oncologico e l'attento aggiornamento dei piani di recupero in base ai risultati del monitoraggio, secondo i criteri individuati nelle Linee di Indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2 (Circolare MDS/DGPROGS n. 1525 del 24.01.2022).

Allo scopo di fornire uno strumento utile all'autovalutazione dello stato di preparazione dei servizi sanitari e sulla scorta di quanto già proposto con la Circolare n.2007 del 10.08.2020, sono di seguito riportate alcune checklist di controllo.

L'organizzazione dei servizi dovrà comunque tenere conto della necessità di gestire in sicurezza l'accesso alle strutture sanitarie da parte dei visitatori.

¹⁷ Discipline Malattie Infettive (cod.24) e Pneumologia (cod.68) e, qualora previsto dalle procedure interne, disciplina Medicina Generale (cod.26)

Conclusioni

Sebbene l'evoluzione della pandemia sia allo stato attuale imprevedibile, il nostro Paese deve prepararsi - per il terzo anno consecutivo - ad affrontare un autunno e un inverno in cui si potrebbe osservare un aumentato impatto assistenziale attribuibile a diverse malattie respiratorie acute. Il futuro della pandemia da Sars-Cov-2 non dipende solo da nuove varianti che possono emergere e sostituire quelle precedentemente circolanti, ma anche dai comportamenti e dallo stato immunitario della popolazione.

È particolarmente importante evitare la congestione delle strutture sanitarie limitando l'incidenza di malattia grave da COVID-19 proteggendo soprattutto le persone più fragili e influenzando su fattori modificabili per cui i sistemi sanitari e la società devono continuare ad adattare la loro risposta all'andamento epidemico del Sars-Cov-2.

Checklist

COVID-19 PREPAREDNESS CHECKLIST SISTEMA SANITARIO REGIONALE STAGIONE AUTUNNO-INVERNALE 2022-2023

SEZIONE 1 | Verifica della preparazione della rete ospedaliera

Rete emergenza urgenza ospedaliera	
	Autovalutazione
Servizi di Pronto Soccorso riorganizzati e ristrutturati con separazione dei percorsi e disponibilità di aree di permanenza dei pazienti sospetti in attesa di diagnosi che garantiscano i criteri di separazione e sicurezza.	
Presenza di accesso diretto e percorsi dedicati per i mezzi di soccorso a spazi di attesa per sospetti COVID-19 barellati.	
Presenza di percorso specificatamente individuato per paziente sospetto COVID-19.	
Presenza di percorso specificatamente individuato per paziente sospetto COVID-19 in ambito pediatrico.	
Disponibilità di protocolli diagnostici per infezione da SARS-CoV-2 che privilegino modalità rapide (test antigenico o molecolare rapido)	
Disponibilità piani di potenziamento del PS in caso di sovraffollamento (definizione, a livello aziendale, di soglie di criticità e di tempistiche modalità di risposta, proporzionate ai livelli di criticità rilevata, atte a facilitare le fasi di processo e di ricovero)	
Previsione della funzione di bed management intraaziendale/interaziendale	

Dotazione di posti letto – Terapia Intensiva	
	Autovalutazione
Posti letto regionali di terapia intensiva per mille abitanti (standard 0,14 per mille)¹⁸	
Numero posti letto terapia intensiva in ospedali Hub, DEA di II livello, con percorsi separati per Covid-19.	
Numero posti letto terapia intensiva in ospedali Spoke, DEA di I livello, con percorsi separati per Covid-19.	
Numero posti letto di terapia intensiva pediatrici, con percorsi separati per Covid-19.	
Dotazione di posti letto – Terapia Semintensiva	
	Autovalutazione
Posti letto regionali di terapia semintensiva per cento abitanti (standard 0,007)*	
Numero posti letto di terapia semi-intensiva immediatamente convertibili in posti letto che garantiscono assistenza ventilatoria invasiva e monitoraggio (dotati di attrezzature per la ventilazione invasiva e monitoraggio), con percorsi separati per Covid-19.	
Numero posti letto di terapia semi-intensiva che garantiscono assistenza ventilatoria non invasiva (dotati di attrezzature per la ventilazione non invasiva), con percorsi separati per Covid-19.	

Collaborazione interdisciplinare	
	Autovalutazione
Attivazione/disponibilità di protocolli di collaborazione interdisciplinare adeguati alla criticità e complessità del paziente, anche in ambito pediatrico.	

Dotazione di posti letto –Area medica Covid (Malattie Infettive, Pneumologia, Medicina Interna)	
	Autovalutazione
Numero posti letto in Area Medica destinati alla gestione dei pazienti COVID-19, con percorsi separati.	
Numero posti letto in Pediatria per la gestione dei pazienti COVID-19, con percorsi separati.	
Numero posti letto Riabilitazione individuati per la gestione post-acuzie dei pazienti COVID-19, con percorsi separati.	

¹⁸ decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 come convertito nella legge 17 luglio 2020, n. 77, nonché della Circolare del Ministero della Salute “Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19” n. 11254 del 29/5/2020

Emergenza territoriale	
	Autovalutazione
Presenza di numero adeguato di mezzi dedicati o dedicabili ai trasferimenti COVID-19	
Organizzazione del sistema di emergenza-urgenza territoriale per coordinare la distribuzione ed i trasferimenti dei casi sospetti Covid negli ospedali di riferimento secondo criteri di popolamento per "coorte".	

Personale	
	Autovalutazione
Disponibilità di un piano per la redistribuzione di personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di terapia intensiva o semintensiva.	
Disponibilità di un piano per la redistribuzione di personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di Pronto Soccorso	
Disponibilità di personale (medici, infermieri, operatori tecnici) per l'equipaggiamento di mezzi di soccorso dedicati ai trasferimenti per i pazienti COVID-19.	
Corsi periodici e aggiornamento sul campo in terapia intensiva per il personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di terapia intensiva o semintensiva.	
Corsi periodici e aggiornamento sul campo per il personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di pronto soccorso.	
Presenza di protocolli aggiornati per la prevenzione dell'esposizione al rischio biologico da parte dei lavoratori.	

Risorse strutturali e tecnologiche	
	Autovalutazione
Disponibilità e garanzia di continuità di fornitura per dispositivi di protezione individuale (DPI) in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta "emergenziale".	
Disponibilità e garanzia di continuità di fornitura di farmaci per la terapia COVID-19 in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta "emergenziale".	
Disponibilità e garanzia di continuità di fornitura per l'approvvigionamento dispositivi medici (kit per diagnostica Covid-19, disinfettanti, ecc.) in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta "emergenziale".	
Disponibilità e garanzia di continuità di fornitura per l'approvvigionamento di ossigeno in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta "emergenziale".	
Disponibilità, per gli impianti ospedalieri, di un adeguato dimensionamento (quantità e portata di flusso) in rapporto ai maggiori consumi (incremento posti letto intensivi e semintensivi)	
Potenziamento dei servizi di sterilizzazione in base ai potenziali incrementi di richiesta	
Potenziamento servizi di pulizia in base ai potenziali incrementi di richiesta	
Potenziamento servizi di smaltimento rifiuti in base ai potenziali incrementi di richiesta	
Potenziamento sistemi informativi in base ai potenziali incrementi di richiesta	
Presenza di un piano per l'informazione/ la comunicazione interna ed esterna	

SEZIONE 2 | Modello e percorso organizzativo dell'offerta ospedaliera

	Autovalutazione
Disponibilità di un piano per l'adattamento flessibile della rete ospedaliera Hub & Spoke alla domanda di assistenza Covid-19, con garanzia di assistenza alle patologie no Covid.	
Disponibilità di percorsi e procedure per la corretta gestione e isolamento all'interno della struttura ospedaliera dei pazienti: <ul style="list-style-type: none">- ricoverati a causa di manifestazioni cliniche di Covid-19- ricoverati per altre cause, ma risultati positivi alla ricerca del virus SARS-CoV-2	
Disponibilità di protocolli formalizzati per la corretta disinfezione e sanificazione degli ambienti di soggiorno dei pazienti positivi alla ricerca del virus SARS-CoV-2	
Attivazione di un corretto percorso di continuità ospedale-territorio per la presa in carico territoriale delle persone dimesse dal ricovero ospedaliero.	

Monitoraggio liste d'attesa

	Autovalutazione
Attivazione di sistemi di monitoraggio e recupero delle liste di attesa per i ricoveri programmati	
Aggiornamento dei piani di recupero delle liste di attesa per i ricoveri programmati in base agli andamenti evidenziati dal monitoraggio e secondo i criteri individuati nelle LG Circ. MDS/DGPROGS n. 1525 del 24.01.2022	

SEZIONE 3 | Verifica della preparazione dell'Area territoriale.

Presa in carico pazienti COVID-19, fragili	Autovalutazione
Adozione di protocolli di coordinamento tra MMG/PLS/MCA e Dipartimenti di Prevenzione per la segnalazione dei pazienti affetti da COVID-19 sintomatici.	
Adozione di protocolli di coordinamento tra MMG/PLS/MCA e servizi territoriali per la gestione dei pazienti affetti da COVID-19 sintomatici.	
Adozione di protocolli per ridurre il ricorso all'accesso diretto in PS di pazienti affetti da COVID-19 sintomatici, laddove prevenibile (es. gestione coordinata con i servizi territoriali di pazienti già seguiti da U.O. ospedaliera quali paz. oncologici, nefrologici, ematologici e altre cronicità)	
Adozione di protocolli per la presa in carico e sorveglianza attiva per i pazienti affetti da COVID-19 sintomatici in trattamento domiciliare con particolare riferimento a pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti	
Adozione di specifici protocolli per assicurare la massima tutela e il supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone affette da COVID-19 sintomatici in trattamento domiciliare sole e prive di <i>care-giver</i> .	
Adozione di sistemi di monitoraggio per valutare la performance del servizio di assistenza domiciliare	

Personale	Autovalutazione
Introduzione della figura dell'infermiere di famiglia o di comunità, prevista per potenziare la presa in carico sul territorio dei soggetti affetti da COVID-19	
Disponibilità di un piano per la redistribuzione del personale in funzione dei diversi scenari per supportare l'attivazione delle funzioni di accertamento diagnostico, isolamento, <i>contact tracing</i> , quarantena.	
Disponibilità di corsi periodici e aggiornamento sul campo per il personale sanitario, altrimenti impiegato, che possa supportare i Dipartimenti di Prevenzione nello svolgere funzioni di accertamento diagnostico, isolamento, <i>contact tracing</i> , quarantena in caso di un aumento di trasmissione.	

Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Case di Riposo	Autovalutazione
Sistema di sorveglianza e monitoraggio epidemiologico e clinico istituito e operativo che consenta l'identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i residenti e gli operatori all'interno di ogni struttura e tempestivo trasferimento presso strutture ospedaliere o alberghiere destinate a soggetti positivi.	
Erogazione di percorsi formativi per tutto il personale in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili e alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19.	
Identificato un referente COVID-19 per la prevenzione e controllo delle infezioni adeguatamente formato ed addestrato in stretto contatto con le autorità sanitarie locali.	
Identificato un referente medico per struttura in stretto contatto con le autorità sanitarie locali.	
Disponibilità e garanzia di continuità di fornitura dei dispositivi di protezione individuale.	
Disponibilità di protocolli organizzativi per ridurre il rischio di ingresso di casi COVID-19 e della trasmissione di SARS-CoV-2 nelle strutture residenziali.	
Promozione della vaccinazione con dosi booster del personale e ospiti delle RSA e Case di Riposo	

Monitoraggio liste d'attesa	Autovalutazione
Attivazione di sistemi di monitoraggio e recupero delle liste di attesa per prestazioni ambulatoriali	
Attivazione di sistemi di monitoraggio e recupero delle liste di attesa per gli screening oncologici	
Aggiornamento dei piani di recupero delle liste di attesa per prestazioni ambulatoriali in base agli andamenti evidenziati dal monitoraggio e secondo i criteri individuati nelle LG Circ. MDS/DGPROGS n. 1525 del 24.01.2022	
Aggiornamento dei piani di recupero delle liste di attesa per screening oncologici in base agli andamenti evidenziati dal monitoraggio e secondo i criteri individuati nelle LG Circ. MDS/DGPROGS n. 1525 del 24.01.2022	

SEZIONE 4 | Politiche di prevenzione e controllo delle infezioni (integrante raccomandazioni aggiuntive e indicazioni già fornite ai sensi del PNCAR)

	Autovalutazione
Verificata la possibilità di fornire adeguati approvvigionamenti di materiali di consumo (dispositivi di protezione individuale (medici e non) e di disinfezione per la Prevenzione ed il Controllo delle Infezioni in ambito assistenziale e non, in ottemperanza delle Circolari Ministeriali in vigore.	
Verifica della reale implementazione delle indicazioni per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza fornite nelle circolari in vigore.	
Costituire e gestire un magazzino unico logico di riferimento regionale o, per le regioni più piccole, interregionale, dotato di un idoneo sistema informativo.	
Predisposizione di <i>checklist</i> regionali per l'auto valutazione delle strutture assistenziali per la preparazione ad una idonea prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.	
Disponibilità di piani regionali per la prevenzione e controllo delle infezioni.	
Presenza di una rete di laboratori per la diagnosi delle infezioni correlate all'assistenza.	
Identificazione dei referenti per le Infezioni correlate all'assistenza così come richiesto dal PNCAR.	

SEZIONE 5 | Formazione degli operatori sanitari

Valutazione delle esigenze formative e offerta di formazione	
	Autovalutazione
Verificare esigenze di formazione del personale con funzioni di assistenza individuato che possa supportare in ambito di terapia intensiva/sub-intensiva in caso di aumentata affluenza di pazienti COVID-19 con quadro clinico grave/critico (vedere sezione 1)	
Verificare esigenze di formazione del personale sanitario, altrimenti impiegato, che possa supportare i Dipartimenti di Prevenzione nello svolgere funzioni di accertamento diagnostico, isolamento, <i>contact tracing</i> , quarantena in caso di un aumento di trasmissione (vedere sezione 3).	
Predisporre iniziative di formazione e <i>re-training</i> in base ai bisogni riscontrati	
Garantire l'accesso a corsi di formazione in e-learning per la prevenzione e il controllo di COVID-19 e uso dei dispositivi di protezione individuali	