

## PROVVEDIMENTO Misure sull'emergenza coronavirus (COVID-19) - Quadro generale

12 luglio 2022

In seguito all'insorgenza in Cina della nuova epidemia di coronavirus e della sua rapida diffusione anche in altri Paesi, tra cui l'Italia, sono state adottate una serie di misure a livello nazionale ed internazionale dirette a prevenirne ed arginarne l'espansione. Se ne dà conto in modo sintetico nella successiva esposizione che si sofferma, in modo particolare, sui [provvedimenti adottati nel nostro Paese](#).

Per la risposta sanitaria si rinvia ai temi web [Misure sanitarie per fronteggiare l'emergenza coronavirus](#) e [Misure di rafforzamento del personale sanitario nell'emergenza coronavirus](#);

Per le misure fiscali e finanziarie si rinvia allo [specifico tema web](#).

Per ulteriori approfondimenti si rinvia ai seguenti temi web:

- la [Fase 2](#) per le attività produttive nell'attuale emergenza epidemiologica da COVID e il nuovo quadro UE sugli [aiuti di Stato](#);
- le [politiche sociali](#) per fronteggiare l'emergenza epidemiologica;
- gli interventi in materia di [lavoro](#);
- le misure adottate per il mondo dell'[istruzione](#), per i [beni e le attività culturali](#), nell'[ambito dello sport](#) e per il [settore dell'editoria](#);
- le misure relative ai [trasporti](#) durante l'emergenza;
- [le misure per le PA](#);
- le misure di [finanza locale](#);
- le misure in materia di [immigrazione](#);
- l'[impiego di forze armate](#).

Per un quadro generale dell'impatto finanziario dei provvedimenti e delle principali aree di intervento interessate si rinvia all'[analisi](#) predisposta dai Servizi di documentazione di Camera e Senato.

### Il nuovo coronavirus Sars-CoV-2 e le misure di prevenzione e controllo in Italia

Il 9 gennaio 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato l'avvenuto isolamento, da parte delle autorità sanitarie cinesi, di un nuovo ceppo di coronavirus mai identificato prima nell'uomo: il 2019-nCoV (conosciuto anche come COVID-2019), poi ridenominato Sars-CoV-2. Il virus è stato associato a un focolaio di casi di polmonite registrati a partire dal 31 dicembre 2019 nella città di Wuhan, nella Cina centrale. Il 30 gennaio l'OMS ha dichiarato l'epidemia da COVID-19 un'**emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale** e l'**11 marzo l'ha definita una "situazione pandemica"**. Consulta anche le [analisi dell'Osservatorio COVID-19 del CeSPI](#) (Centro Studi di Politica Internazionale).

Qui di seguito vengono sintetizzate le misure adottate per contrastare la diffusione del virus dalle autorità italiane, partendo da quelle più recenti, rinviando ai paragrafi successivi l'illustrazione delle informazioni epidemiologiche. Vista la continua evoluzione dell'emergenza, per un costante aggiornamento, si fa rinvio alla [pagina dedicata del Ministero della salute](#) oltre che alla raccolta degli [atti della Gazzetta ufficiale in materia](#). Qui il [portale di pubblica utilità del Ministero della salute](#) e le [norme, le circolari e le ordinanze finora emanate](#).

L'Italia ha immediatamente attivato significative **misure di prevenzione**, dichiarando, con [Delibera del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020](#), lo **stato di emergenza per sei mesi** (pertanto fino al 31 luglio 2020) in conseguenza del rischio sanitario connesso alla diffusione dell'epidemia. Lo stato di emergenza è stato **prorogato fino al 15 ottobre 2020** con [Delibera del Consiglio dei Ministri adottata il 29 luglio 2020](#) e, successivamente, i termini sono stati estesi al **31 gennaio 2021** con [Delibera del Consiglio dei Ministri del 7 ottobre 2020](#), al **30 aprile 2021** con [Delibera del Consiglio dei Ministri del 13 gennaio 2021](#), al **31 luglio 2021** con [Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 aprile 2021](#) e fino al 31 dicembre 2021, come previsto dall'articolo 1 del [D.L. 105/2021](#)(L. 126/2021).

Lo stato di emergenza è stato infine prorogato fino al **31 marzo 2022** dall'articolo 1 del [D.L. 221/2021](#), data in cui è poi cessato, ai sensi dell'**art. 1 del DL. 24/2002**. Su richiesta motivata delle Amministrazioni competenti, con efficacia limitata **fino al 31 dicembre 2022**, è stato contestualmente disposto che possono essere adottate **ordinanze di protezione civile**, al fine di adeguare all'evoluzione dello stato della pandemia da COVID-19 le misure di contrasto **in ambito organizzativo, operativo e logistico** già emanate. Tali ordinanze, che devono essere **comunicate alle Camere**, possono contenere **misure derogatorie** negli ambiti indicati, fermo restando il rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico e delle norme dell'Unione europea e **dei principi di adeguatezza e proporzionalità**, nel limite delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Di seguito si illustrano, in primo luogo, le misure adottate con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri e, a seguire, gli interventi normativi urgenti disposti con decreti legge.

### ***I decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri***

L'esposizione che segue riepiloga e descrive in modo sintetico i diversi decreti del Presidente del Consiglio prescriventi e disciplinanti le varie tipologie di misure di contenimento applicate per contenere la diffusione dell'epidemia, nonché il loro progressivo allentamento o la loro rimodulazione. Tali decreti sono stati emanati in attuazione di decreti legge (D.L. 6/2020, poi quasi interamente abrogato e sostituito dal D.L. 19/2020, e il D.L. 33/2020, questi ultimi due con effetti prorogati dal DL. 83 del 30 luglio 2020 e dal D.L. 125/2020. Sono poi intervenuti i D.L. 158 e 172/2020, nonché il D.L. n.1, 2, 12,15, 30, 52, 105, 111, 127, 139, 172 e 221 del 2021, ed ognuno di essi ha (o ha avuto) un'efficacia limitata nel tempo in modo da poter graduare le misure sulla base dell'evolversi della situazione epidemiologica.

Di seguito si dà conto del D.P.C.M. più recente mentre per quelli più risalenti si fa rinvio al link [Quadro di sintesi dei DPCM Emergenza COVID-19 \(periodo febbraio 2020 - febbraio 2021\)](#):

- Il [Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 2 marzo 2021](#), **in vigore dal 6 marzo al 6 aprile 2021** (termine successivamente esteso al 31 luglio 2021 dall'articolo 1 del [D.L. 52/2021](#), al 31 dicembre 2021 dal [D.L. 105/2021](#) e al 31 marzo 2022 dal [D.L. 221/2021](#)) sostituisce le disposizioni del **decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 14 gennaio 2021**, ferma restando l'efficacia delle ordinanze del Ministero della salute che definiscono le aree di rischio epidemiologico regionale, valide comunque non oltre il 15 marzo 2021. Il nuovo Decreto conferma, fino al 27 marzo, gli **obblighi relativi ai dispositivi di protezione** delle vie respiratorie e delle misure di distanziamento e sicurezza, e i **divieti già in vigore di spostarsi tra regioni o province autonome diverse**, sanciti dal D.L. n. 15 del 2021 e confluiti nel [D.L. n. 2/2021](#) indipendentemente dal colore dell'area territoriale, con l'eccezione degli spostamenti dovuti a motivi di lavoro, salute o necessità. Rimane comunque consentito il rientro alla propria residenza, domicilio o abitazione. **Novità** di rilievo è la definizione all'articolo 7 dell'**area cd. "bianca"** riferita a Regioni che si collocano in uno **scenario di tipo 1 e con un livello di rischio basso**, a causa del manifestarsi nel relativo territorio di una **incidenza settimanale dei contagi, per tre settimane consecutive, inferiore a 50 casi ogni 100.000 abitanti**, e nella quale viene a cessare l'applicazione delle misure di cui al Capo III del Decreto, relative alla sospensione o al divieto di esercizio delle attività previsti per le aree "gialle". In tali aree restano sospesi gli eventi che implicano assembramenti in spazi chiusi o all'aperto, comprese le manifestazioni fieristiche e i congressi, oltre che le attività presso sale da ballo o locali assimilati, all'aperto o al chiuso, e la partecipazione di pubblico agli eventi e alle competizioni sportive. Viene in proposito istituito un "tavolo permanente" presso il Ministero della salute, con i rappresentanti delle Regioni e Province autonome interessate, del Comitato tecnico-scientifico e dell'Istituto superiore di sanità, per **monitorare**

**gli effetti dell'allentamento delle misure** e verificare la necessità di adottarne eventualmente ulteriori. Si ricorda che con l'[Ordinanza del del 22 giugno 2021](#), il Ministero della salute ha **consentito**, fermo restando l'obbligo previsto dal DPCM in commento di avere sempre con sé dispositivi di protezione delle vie respiratorie, dal 28 giugno e fino alla data del 31 luglio, di **non indossare nelle zone bianche la mascherina all'aperto**, eccezion fatta nei casi in cui non sia possibile mantenere il distanziamento interpersonale ovvero presso le strutture sanitarie, oltre che in presenza di soggetti di cui sono note funzionalità alterate del sistema immunitario ([qui un approfondimento](#) delle misure adottate).

Per ulteriori approfondimenti si riporta il [Dossier del Senato che illustra le diverse misure adottate dal Governo](#) per il contenimento del contagio con testo a fronte tematico dei Dpcm dal 7 agosto al 3 novembre 2020.

### ***I decreti legge***

Per far fronte all'emergenza, sono stati emanati diversi decreti-legge, sostanzialmente di due tipologie: alcuni hanno costituito la "base" legislativa per l'emanazione dei diversi D.P.C.M. sopra elencati che hanno previsto e disciplinato le diverse misure di contenimento e la loro progressiva eliminazione; altri hanno dettato misure dirette a fronteggiare ed a gestire le emergenze sanitarie, nonché le conseguenze economiche e sociali derivanti dall'adozione delle diverse misure restrittive.

In particolare, si sottolinea che la [legge n. 27/2020](#) che ha convertito il DL. 18/2020, abrogando i decreti-legge n. 9 del 2 marzo, n. 11 dell'8 marzo e n. 14 del 9 marzo 2020 ha disposto che, per essi, restano validi gli atti ed i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base dei medesimi decreti-legge.

Se ne dà conto sinteticamente nell'esposizione che segue:

Quanto ai **decreti legge disciplinanti l'adozione, l'attuazione e la progressiva successiva eliminazione delle misure di contenimento** vanno ricordati:

- il [decreto legge n. 24 del 24 marzo 2022](#) ( convertito dalla [legge n. 52/2022](#)) che definisce alcune disposizioni per favorire il rientro all'ordinario in seguito alla cessazione dello stato di emergenza sanitaria (al 31 marzo 2022). Innanzi tutto si stabilisce la possibilità di adottare **ordinanze di protezione civile**, fino al 31 dicembre 2022, per adeguare all'evoluzione dello stato della pandemia le più opportune misure di contrasto, anche a carattere derogatorio, su richiesta motivata delle Amministrazioni competenti e comunque con efficacia temporale circoscritta. Si dispone l'attuazione in via temporanea di una Unità per il completamento della campagna vaccinale che opererà a tutto il 2022 e fino a fine anno si prevede uno specifico **potere di ordinanza del Ministro della salute** in materia di ingressi nel territorio nazionale e per la adozione di linee guida e protocolli connessi alla pandemia da COVID-19. Dal 1° aprile 2022 si prevede inoltre una nuova disciplina che estende il regime di **autosorveglianza a tutti i casi di contatto stretto**, e pertanto il regime di quarantena precauzionale non viene prorogato. Per il periodo fino al 30 aprile 2022, si prevede ancora l'obbligo di mantenere la mascherina, anche chirurgica, in determinati luoghi al chiuso; in particolare la FFP2 è prescritta su determinati mezzi di trasporto, presso sale da concerto, cinema , teatri e per eventi e competizioni sportive.

Si prevede la graduale eliminazione del green pass base e rafforzato dal 1° aprile 2022 per l'accesso agli uffici pubblici o per i servizi alla persona, e per i luoghi di ristorazione all'aperto, musei e luoghi di cultura, centri termali e di divertimento, impianti di risalita e partecipazione a cerimonie pubbliche. Rimangono in vigore **fino al 30 aprile** il green pass base per mense e catering, concorsi pubblici, corsi di formazione pubblici o privati, colloqui in presenza all'interno di istituti penitenziari, oltre che per l'**accesso in ambito scolastico e ai luoghi di lavoro**, e il green pass rafforzato per i servizi di ristorazione al tavolo e al chiuso, eccetto per quelli delle strutture ricettive, per la partecipazione di spettacoli eventi e competizioni sportive all'aperto, mezzi di trasporto diversi da quelli del trasporto pubblico locale e regionale.

**L'obbligo vaccinale viene mantenuto fino al 31 dicembre 2022** per i professionisti sanitari e gli operatori di interesse sanitario, anche per i soggetti che svolgono la propria attività lavorativa nelle strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie. Per i soggetti di età superiore a 50 anni, rimane la scadenza dell'obbligo fino al 15 giugno 2022, ma l'adempimento non è considerato un requisito per lo svolgimento dell'attività lavorativa.

Vengono inoltre previste nuove modalità di gestione dei casi di positività all'infezione nel sistema educativo, scolastico e formativo e prorogati fino al 31 dicembre 2022 (allegato A) alcuni termini che cessavano il 31 marzo 2022 (come i conferimenti di incarichi temporanei ai laureati in medicina e chirurgia da parte delle aziende e degli enti de SSN, il trattenimento in servizio dei dirigenti medici e sanitari e del personale sanitario, il temporaneo superamento di alcune incompatibilità per gli operatori delle professioni sanitarie) ovvero fino al 30 giugno 2022 (allegato B), come la sorveglianza sanitaria di lavoratori maggiormente esposti al rischio di contagio, le disposizioni in materia di lavoro agile.

Viene inoltre prorogata al 31 dicembre 2022 la norma che consente di conferire incarichi ai medici specializzanti, estendendo la possibilità di valorizzare il percorso formativo al di là dello stato di emergenza.

- il [decreto legge n. 5 del 4 febbraio 2022](#) (in vigore dal 5 febbraio 2022), poi confluito nel DL. 1/2022, che introduce misure urgenti in materia di certificazioni verdi COVID-19 e modifica le regole per la gestione della crisi pandemica in ambito scolastico. Per rafforzare e favorire la scuola in presenza, il decreto introduce novità riguardo la gestione dei casi di positività all'infezione da SARS-CoV-2 e delle quarantene nel sistema educativo, scolastico e formativo ([scheda di sintesi](#) sul sito del Ministero dell'istruzione). Novità anche per le certificazioni verdi COVID-19: riguardo la loro durata, le certificazioni rilasciate dopo la terza dose hanno efficacia senza necessità di nuove vaccinazioni. Al regime di chi si è sottoposto alla terza dose è equiparato chi ha contratto il COVID ed è guarito dopo il completamento del ciclo vaccinale primario. Sono inoltre eliminate le restrizioni previste nelle zone rosse per coloro che sono in possesso del Green Pass Rafforzato. Per quanto riguarda la circolazione degli stranieri in Italia, a coloro che provengono da uno Stato estero e sono in possesso di un certificato di avvenuta guarigione o avvenuta vaccinazione con un vaccino autorizzato o riconosciuto come equivalente in Italia, nel caso in cui siano trascorsi più di sei mesi dal completamento del ciclo vaccinale o dalla guarigione, è consentito l'accesso ai servizi e alle attività per i quali è previsto il Green Pass Rafforzato previa effettuazione di un test antigenico rapido (validità 48 ore) o molecolare (validità 72 ore). Ciò vale anche per coloro che hanno effettuato vaccinazioni con vaccini non autorizzati o non riconosciuti come equivalenti in Italia, sempre previa effettuazione di un tampone.
- il [decreto legge n. 1 del 7 gennaio 2022](#) (in vigore dall'8 gennaio), convertito dalla [legge n. 18/2022](#), che introduce **l'obbligo vaccinale per tutti coloro che hanno compiuto i 50 anni** di età in su, fino al 15 giugno 2022. Inoltre, estende l'obbligo vaccinale per tutto il personale universitario (indipendentemente dall'età) parificandolo a quello scolastico. Per i lavoratori pubblici e privati con 50 anni di età occorre il Green Pass rafforzato (ossia la Certificazione verde COVID-19 rilasciata per vaccinazione o guarigione) per l'accesso ai luoghi di lavoro a far data dal 15 febbraio 2022. È esteso l'obbligo di Green pass base (tampone/guarigione/vaccinazione) a coloro che accedono ai servizi alla persona dal 20 gennaio e inoltre a pubblici uffici, servizi postali, bancari e finanziari, attività commerciali dal 1° febbraio, fatte salve eccezioni individuate con il [Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 gennaio 2022](#) per assicurare il soddisfacimento di esigenze essenziali e primarie della persona. Le eccezioni sono per: a) esigenze alimentari e di prima necessità per la vendita al dettaglio degli esercizi commerciali specificati in allegato (qui il [collegamento](#)) ; esigenze di salute (ingresso temporaneo in farmacie e strutture sanitarie e sociosanitarie); c) esigenze di sicurezza per l'accesso agli uffici aperti al pubblico delle Forze di polizia e delle polizie locali, per attività istituzionali indifferibili e la prevenzione e repressione di illeciti; d) esigenze di giustizia, per la presentazione indifferibile e urgente di denunce da parte di soggetti vittime di reati o lo svolgimento di attività di indagine o giurisdizionale. Si prevedono controlli a campione da parte degli titolari degli esercizi di cui al citato allegato e dai responsabili dei servizi di cui alle lettere da b a d). Nelle [FAQ del Governo](#) viene chiarito che l'accesso agli esercizi commerciali consente l'acquisto di qualsiasi tipo di merce, anche se non legata al soddisfacimento delle esigenze essenziali e primarie, mentre i titolari degli esercizi per i quali è richiesto il green pass base non devono effettuare necessariamente i controlli sul possesso del green

pass base all'ingresso, ma possono svolgerli a campione successivamente all'ingresso della clientela nei locali (qui la [tabella delle attività consentite con certificazione base o rafforzata](#))

**Nel settore della scuola** cambiano le regole per la gestione dei casi di positività: a) **scuole dell'infanzia**, in presenza di un caso di positività, è prevista la sospensione delle attività per una durata di dieci giorni; b) **scuola primaria** con un caso di positività, l'attività in classe prosegue effettuando un test antigenico rapido o molecolare appena si viene a conoscenza del caso di positività, test che sarà ripetuto dopo cinque giorni. In presenza di due o più positivi è prevista, per la classe in cui si verificano i casi di positività, la didattica a distanza (DAD) per la durata di dieci giorni; c) **scuola secondaria di primo e secondo grado, e per il sistema di istruzione e formazione professionale**, fino a un caso di positività nella stessa classe è prevista l'auto-sorveglianza e con l'uso, in aula, delle mascherine FFP2. Con due casi nella stessa classe è prevista la didattica digitale integrata per coloro che hanno concluso il ciclo vaccinale primario da più di 120 giorni, che sono guariti da più di 120 giorni, che non hanno avuto la dose di richiamo. Per tutti gli altri, è prevista la prosecuzione delle attività in presenza con l'auto-sorveglianza e l'utilizzo di mascherine FFP2 in classe. Con tre casi nella stessa classe è prevista la DAD per dieci giorni.

- il [decreto legge n. 229 del 30 dicembre 2021](#) ( in vigore dal 31 dicembre) che, causa dell'evoluzione della epidemia, introduce nuove, ulteriori e rilevanti (ma non ancora "definitive") misure in merito all'**estensione del Green Pass rafforzato** (ossia la Certificazione verde COVID-19 rilasciata per vaccinazione o guarigione) e alla quarantena precauzionale. Più in particolare, dal 10 Gennaio 2022 fino alla cessazione dello stato di emergenza (prorogato, da ultimo, sino al 31 Marzo 2022), il decreto estende l'uso del Green Pass rafforzato ai seguenti servizi e attività: alberghi e strutture ricettive, nonché ai servizi di ristorazione prestati all'interno degli stessi anche se riservati ai clienti ivi alloggiati; sagre e fiere; convegni e congressi; feste conseguenti alle cerimonie civili o religiose; servizi di ristorazione all'aperto; impianti di risalita con finalità turistico-commerciale anche se ubicati in comprensori sciistici; piscine, centri natatori, sport di squadra e centri benessere anche all'aperto; centri culturali, centri sociali e ricreativi per le attività all'aperto. Il Green Pass rafforzato sarà altresì necessario - nel medesimo periodo di cui sopra - per l'accesso e l'utilizzo dei mezzi di trasporto, compreso il trasporto pubblico locale o regionale. Il nuovo Decreto **elimina inoltre la misura della quarantena precauzionale per determinati soggetti** dalla data di entrata in vigore dello stesso Decreto. In particolare, in caso di contatto stretto con un soggetto confermato positivo al COVID-19, dal 31 Dicembre 2021 la quarantena preventiva non si applica alle persone che: hanno completato il ciclo vaccinale "primario" (ossia senza richiamo) da 120 giorni o meno; sono guarite dal COVID-19 da 120 giorni o meno; hanno ricevuto la dose di richiamo del vaccino (c.d. "terza dose" o "booster"). In luogo della quarantena, i suddetti soggetti saranno sottoposti ad un periodo di «auto-sorveglianza» con obbligo di: indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 fino al decimo giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto con soggetti confermati positivi al COVID-19; effettuare un test antigenico rapido o molecolare per la rilevazione del COVID-19 alla prima comparsa dei sintomi e se ancora sintomatici, effettuare un ulteriore test antigenico rapido o molecolare al quinto giorno successivo all'ultima esposizione al caso. Il D.L. 229/2021 prevede infine che la cessazione della quarantena (qualora prevista) o dell'auto-sorveglianza sopradescritta consegua all'esito negativo di un test antigenico rapido o molecolare, effettuato anche presso centri privati a ciò abilitati; in tale ultimo caso la trasmissione, con modalità anche elettroniche, all'Asl del referto con esito negativo determina la cessazione del regime di quarantena o di auto-sorveglianza. Si segnala, da ultimo, che le disposizioni relative alla quarantena e all'auto-sorveglianza sono state integrate dalla Circolare del Ministero della Salute n. 60136 del 30 Dicembre 2021 che fornisce ulteriori aggiornamenti sulle misure di quarantena e di isolamento. Il decreto stabilisce inoltre che il Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, considerati i prezzi mediamente praticati alle farmacie e ai rivenditori, definisce, d'intesa con il Ministro della salute, un protocollo d'intesa con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative delle stesse farmacie e degli altri rivenditori autorizzati al fine di assicurare, fino al 31 marzo 2022 e senza oneri aggiuntivi per la finanza pubblica, la vendita di dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 a prezzi contenuti. Il Commissario monitora l'andamento dei prezzi dei dispositivi di protezione;
- Il [decreto-legge n. 221 del 24 dicembre 2021](#) , convertito dalla [legge n. 11/2022](#), che, nel prolungare ulteriormente lo **stato di emergenza fino al 31 marzo 2022** in considerazione del rischio sanitario

epidemiologico da COVID-19, prevede un **rafforzamento delle misure per contrastare i possibili contagi virali**, tra cui: **estensione al 31 marzo 2022** dell'applicazione delle norme transitorie che richiedono il possesso - e l'esibizione su richiesta - del **certificato verde COVID-19 ai fini dell'accesso ai luoghi di lavoro pubblici e privati**; **riduzione da 9 a 6 mesi**, a partire dal 1° febbraio 2022, della **durata delle certificazioni verdi** ottenute a seguito della vaccinazione o della guarigione da Covid-19, con la possibilità di effettuare la terza dose a partire da 4 (e non più 5) mesi dalla data della seconda dose; **obbligo di mascherine all'aperto anche in zona bianca, dal 25 dicembre 2021**, e dispositivi di protezione delle vie aeree FFP2 per assistere a spettacoli aperti al pubblico e accedere ai trasporti pubblici; **green pass "rafforzato"** per avvenuta vaccinazione o per guarigione esteso ad ulteriori attività (fino al 31 gennaio 2022 esteso presso piscine, palestre e sport di squadra al chiuso; musei e mostre; centri benessere al chiuso; centri termali (salvo che per livelli essenziali di assistenza e attività riabilitative o terapeutiche); parchi tematici e di divertimento; accesso a centri culturali, centri sociali e ricreativi, esclusi i centri educativi per l'infanzia, al chiuso; sale gioco, sale scommesse, sale bingo e casinò; ristorazione e consumo di caffè e bevande anche al banco, qui la [tabella di sintesi del Governo](#)); fino al 31 gennaio 2022, chiusura delle sale da ballo e discoteche. Viene prorogata la funzionalità dei sistemi informativi funzionali all'implementazione del **piano strategico dei vaccini fino al 31 dicembre 2022** e autorizzata la spesa di 20.000.000 di euro per l'anno 2022 e la somministrazione dei vaccini in farmacia - a prezzi calmierati - fino al 31 dicembre 2022 con una autorizzazione di spesa di 4,8 milioni. Viene peraltro autorizzata la realizzazione e l'allestimento da parte del Ministero della difesa, con uno stanziamento di 6 milioni, di una infrastruttura presso un sito militare per lo stoccaggio e la conservazione delle dosi vaccinali per le esigenze nazionali.

- Il [decreto-legge n. 172 del 26 novembre 2021](#) che prevede diverse misure relative all'estensione dell'obbligo vaccinale e alla limitazione dell'accesso, anche in zona bianca, ad ambiti di attività ludiche, di intrattenimento e ristorazione per i soggetti che hanno scelto di non accedere alla campagna vaccinale (qui le [FAQ ufficiali del Governo](#)). Più in dettaglio, **con decorrenza dal 15 dicembre 2021:**  
**a)** si prevede l'estensione alla somministrazione della **dose di richiamo** (cd. dose 'booster'), dell'**obbligo di vaccinazione** vigente per gli esercenti le **professioni sanitarie**, gli operatori di interesse sanitario che svolgano la loro attività nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie o parafarmacie e negli studi professionali, e del personale, anche con contratto esterno, che operano in ambiti assimilati (**art. 1**); **b)** l'estensione dell'**obbligo di vaccinazione** (ricomprensivo della dose di richiamo) al **personale scolastico**, al **personale del comparto della difesa**, sicurezza e soccorso pubblico e dell'amministrazione penitenziaria e altre categorie assimilate (**art. 2**); la **riduzione a nove mesi** (anziché dodici) **della validità del certificato verde Covid-19** generato dal completamento del ciclo primario di vaccinazione, o dalla somministrazione della dose di richiamo (**art. 3**); **ampliamento degli ambiti di attività e dei mezzi di trasporto** per accedere al quale siano **richieste le certificazioni verdi (art. 4)**. **A decorrere dal 29 novembre 2021**, si prevede la differenziazione dell'accesso agli ambiti di attività (prevalentemente a carattere ludico) con certificazione verde presentata esclusivamente da coloro che conseguano l'avvenuta vaccinazione o guarigione dal COVID-19 (**art. 5**), anche nelle zone bianche (**art. 6**).

Seguono altre disposizioni, relative ai **controlli**, secondo un piano da predisporre da parte del Prefetto (**articolo 7**); a **campagne di informazione (articolo 8)**; alla **sorveglianza radiometrica** sui prodotti semilavorati metallici (**articolo 9**), quest'ultima riguardante una norma indipendente dagli interventi previsti per far fronte alla crisi sanitaria.

- Il [decreto-legge n. 139 dell'8 ottobre 2021](#) che modifica la disciplina, a decorrere **dall'11 ottobre 2021**: per lo svolgimento, nelle **zone bianche e gialle**, di **spettacoli aperti al pubblico** in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, locali di intrattenimento e musica dal vivo e in altri locali o spazi, anche all'aperto; per lo svolgimento, in zona bianca, delle **attività delle sale da ballo, discoteche** e locali assimilati; **per l'accesso degli spettatori agli eventi sportivi** (le cui novità riguardano essenzialmente l'incremento del limite di capienza delle strutture destinate ad accogliere il pubblico);

per l'**apertura al pubblico**, nelle zone bianche e nelle zone gialle, dei **musei** e degli altri **istituti e luoghi della cultura**, nonché delle **mostre**. Detta inoltre disposizioni sulle comunicazioni dei lavoratori ai datori di lavoro in materia di **certificazioni verdi COVID-19 con idoneo preavviso**. Ulteriori norme riguardano inoltre un nuovo assetto organizzativo del Ministero della salute in direzioni generali, coordinate da un segretario generale, portandone il numero, incluso il segretario generale, da 13 a 15. E' inoltre prevista una modifica della dotazione organica del Ministero della salute ad invarianza di spesa con un incremento di 2 posizioni dirigenziali di livello generale. Importanti norme sono peraltro dettate in materia di **trattamento dei dati personali**, se svolto nel pubblico interesse o nell'esercizio di pubblici poteri, e di correlativi poteri del Garante

- Il [decreto-legge n. 127 del 21 settembre 2021](#) che introduce l'**obbligo dell'esibizione della Certificazione verde** anche per accedere ai luoghi di lavoro siano essi pubblici (inclusi le amministrazioni che non sono comprese nel perimetro del Dlgs. n. 165/2001 tra cui Consob, Banca d'Italia e Organi di rilievo costituzionale) e privati, entro il 15 ottobre 2021, fatta eccezione solo per i soggetti esenti dalla campagna vaccinale sulla base di idonea certificazione medica in base ai criteri definiti con circolare del Ministero della salute. Specifici **obblighi di controllo** della Certificazione sono posti a carico dei datori di lavoro, al momento dell'accesso ai luoghi di lavoro. In attuazione di tali disposizioni è stato adottato il [DPCM del 12 ottobre 2021](#) con cui vengono definite le apposite **linee guida** sui controlli che il datore di lavoro può effettuare ([qui l'approfondimento](#)). A seguito dell'esame al Senato del DL. 127/2021 ([qui il Dossier del Servizio Studi sul testo incardinato alla Camera per la seconda lettura](#)), la Commissione 12a Igiene e Sanità ha approvato una modifica della disciplina dei controlli delle certificazioni verdi da parte del datore di lavoro, prevedendo la possibilità di consegna, da parte dei lavoratori dei settori pubblico e privato, di copia di certificazione verde, al datore di lavoro, con la conseguente esenzione dai controlli per tutta la durata della validità del certificato stesso. Sul punto, il **Garante per la protezione dei dati personali si è pronunciato con una segnalazione al Parlamento e al Governo** ([qui il testo](#)). La segnalazione, in particolare, mette in luce in primo luogo il **rischio che la consegna del certificato possa determinare la sostanziale elusione delle finalità di sanità pubblica**, in quanto non permetterebbe un aggiornamento immediato di eventuali condizioni di positività sopravvenuta in capo all'intestatario del certificato, in **contrasto con il principio di esattezza** cui deve informarsi il trattamento dei dati personali; inoltre, la prevista legittimazione della conservazione (di copia) delle certificazioni verdi contrasta con il Considerando 48 del [Regolamento \(UE\) 2021/953](#) il quale, nel sancire un quadro di garanzie omogenee, anche sotto il profilo della protezione dati, per l'utilizzo delle certificazioni verdi in ambito europeo, dispone che "Laddove il certificato venga utilizzato per scopi non medici, i dati personali ai quali viene effettuato l'accesso durante il processo di verifica non devono essere conservati, secondo le disposizioni del presente regolamento". Altre misure riguardano la **somministrazione dei test antigenici rapidi**, la cui attuale disciplina a prezzo calmierato riferita alle farmacie viene prorogata dal 30 novembre al 31 dicembre 2021. E' inoltre previsto lo stanziamento di un **tetto di spesa di 105 milioni di euro per garantire l'esecuzione gratuita**, almeno entro la fine del 2021, di test antigenici rapidi in apposite strutture sanitarie, **per i soggetti che non possono ricevere o completare la vaccinazione anti SARS-CoV-2**. Viene ulteriormente estesa la validità della certificazione verde di 12 mesi a decorrere dalla guarigione per coloro che sono stati identificati come casi accertati positivi al virus anche oltre il 14mo giorno dalla somministrazione della prima dose di vaccino, nonché a seguito dell'intero ciclo prescritto di vaccinazione. Sono previste infine misure per il trasferimento delle risorse non utilizzate per il pagamento delle indennità di collaboratori sportivi connesse all'emergenza COVID-19 previste per l'ente Sport e Salute S.p.A, per la loro riassegnazione al 50% al Fondo unico a sostegno del potenziamento del movimento sportivo italiano e per il restante 50% al Fondo per il rilancio del Sistema sportivo nazionale.
- Il [decreto-legge n. 122 del 10 settembre 2021](#) (poi inserito nel corso dell'esame referente in Commissione XII del DL. 111/2021), diretto ad **estendere ad ulteriori ambiti l'obbligo di certificazione verde**, in particolar modo per l'accesso, a pena di specifiche sanzioni amministrative,

alle strutture scolastiche, educative e formative, alle sedi universitarie e delle istituzioni dell'alta formazione artistica musicale e coreutica (AFAM), nonché delle altre istituzioni di alta formazione collegate alle università, e ad **ampliare le categorie dei soggetti tenuti all'obbligo vaccinale in ambito socio-assistenziale e socio-sanitario**. Pertanto, **fino al 31 dicembre 2021**, il possesso e l'esibizione della certificazione verde COVID-19 rappresentano condizioni necessarie per l'accesso da parte di chiunque presso ogni struttura nella quale siano erogati servizi di istruzione, formazione ed educazione, fatta eccezione per i bambini, gli alunni e gli studenti (anche coloro che non sono esclusi dalla campagna vaccinale in quanto al di sotto dei 12 anni di età), nonché per coloro che frequentano i sistemi regionali di formazione. L'eccezione non opera, invece, per coloro che prendono parte ai percorsi formativi degli Istituti tecnici superiori, in quanto parte offerta formativa rientrante in quella terziaria, assimilabile a quella universitaria. **L'obbligo vaccinale è previsto a decorrere dal 10 ottobre 2021 e fino al 31 dicembre 2021**, per tutti i soggetti, anche esterni, che svolgono, a qualsiasi titolo, la propria attività lavorativa nelle strutture di ospitalità e di lungodegenza, residenze sanitarie assistite (RSA), *hospice*, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e tutte le strutture residenziali assimilate di cui all'art. 44 del DPCM LEA - livelli essenziali di assistenza del 12 gennaio 2017.

- Il [decreto-legge n. 111 del 6 agosto 2021](#), che, per affrontare l'emergenza pandemica in corso ed assicurare lo svolgimento delle attività educative, scolastiche e di istruzione terziaria in presenza, estende, **a partire dal 1° settembre 2021**, tra gli altri, anche al personale della scuola e dell'università, agli studenti universitari e ai passeggeri dei servizi di trasporto ad alta percorrenza interregionali (aerei, navi e treni ad Alta Velocità ed Intercity) l'**obbligo della Certificazione verde** (Green Pass) previsto dalle modifiche apportate al DL. 52/2021 (cd. Riaperture) dal DL. 105/2021 (in corso di esame parlamentare). Le disposizioni non si applicano ai soggetti esclusi per età dalla campagna vaccinale e ai soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute.
- il [decreto legge n. 105 del 22 luglio 2021 \(legge n. 126/2021\)](#) che ha prorogato lo **stato di emergenza al 31 dicembre 2021**, estendendo a tale data la **possibilità di adottare provvedimenti di contenimento dell'emergenza** all'interno della cornice normativa fissata dai decreti-legge n. 19 del 2020, con riferimento agli ambiti delle possibili **misure emergenziali**, e n. 33 del 2020, con riferimento alla definizione delle specifiche aree del territorio nazionale su cui applicare tali misure, corrispondentemente a specifici parametri in base ai quali valutare l'evolversi dei **dati epidemiologici**. Più in particolare, sono stati modificati i parametri in base ai quali si determina il **colore delle regioni** per l'applicazione di **misure differenziate** rispetto a quelle valide per la generalità del territorio nazionale tenendo conto - a percentuali modificate rispetto alla normativa previgente - del parametro dell'**incidenza dei contagi** rispetto alla popolazione complessiva e del **tasso di occupazione dei posti letto in area medica e in terapia intensiva**. Più in particolare, sono considerate **zona bianca** le regioni in cui l'incidenza settimanale dei contagi è inferiore a 50 casi ogni 100mila abitanti per tre settimane consecutive. Qualora si verifichi un'incidenza superiore a 50 casi per 100.000 abitanti, la Regione resta in zona bianca se si verifica una delle due condizioni successive: il tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti affetti da Covid-19 è uguale o inferiore al 15 per cento e il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti affetti da Covid-19 è uguale o inferiore al 10 per cento. I territori definiti **zona gialla** sono invece caratterizzati dalle seguenti condizioni: l'incidenza settimanale dei contagi deve essere pari o superiore a 50 ogni 100.000 abitanti a condizione che il tasso di occupazione dei posti letto in area medica sia superiore al 15 per cento e il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti affetti da Covid-19 sia superiore al 10 per cento. Qualora si verifichi un'incidenza pari o superiore a 150 casi per 100.000 abitanti, la Regione resta in zona gialla se si verificano una delle due condizioni successive: il tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti affetti da Covid-19 è uguale o inferiore al 30 per cento oppure il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti affetti da Covid-19 è uguale o inferiore al 20 per cento. Per **passare da giallo ad arancione** è necessario che si verifichi un'incidenza settimanale dei contagi pari o superiore a 150 ogni 100.000 abitanti e aver contestualmente superato i limiti di occupazione dei posti letto di area medica e terapia intensiva prevista per la zona gialla. Infine,

una regione è in **zona rossa** in presenza di un'incidenza pari o superiore a 150 casi per 100.000 abitanti e se si verificano entrambe le condizioni successive: tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti affetti da COVID-19 superiore al 40 per cento e tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti affetti da COVID-19 superiore al 30 per cento. Il decreto legge n. 105 ha inoltre stabilito che sarà possibile svolgere alcune attività solo se si è in possesso di una **Certificazione verde Covid-19** (green pass) che attesti di aver fatto almeno una dose di vaccino oppure essere risultati negativi a un tampone molecolare o rapido nelle ultime 48 ore oppure di essere guariti da COVID-19 nei sei mesi precedenti. La certificazione verde sarà necessaria, anche in zona bianca, per l'ingresso in: servizi per la ristorazione svolti da qualsiasi esercizio per consumo al tavolo al chiuso; spettacoli aperti al pubblico, eventi e competizioni sportivi, musei, altri istituti e luoghi della cultura e mostre; piscine, centri natatori, palestre, sport di squadra, centri benessere, anche all'interno di strutture ricettive, limitatamente alle attività al chiuso; sagre e fiere, convegni e congressi; centri termali, parchi tematici e di divertimento; sale gioco, sale scommesse, sale bingo e casinò; centri culturali, centri sociali e ricreativi, limitatamente alle attività al chiuso e con esclusione dei centri educativi per l'infanzia, i centri estivi e le relative attività di ristorazione; concorsi pubblici. La Certificazione verde COVID-19 non è richiesta ai bambini esclusi per età dalla campagna vaccinale (fino a 12 anni) e ai soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica, per i quali verrà creata una Certificazione digitale dedicata. Finché questa non sarà disponibile, possono essere utilizzate quelle rilasciate in formato cartaceo. In ragione dell'introduzione del Covid pass obbligatorio, è stata prevista la definizione di un protocollo d'intesa tra il Commissario straordinario per l'emergenza, in accordo con il Ministero della salute, e le farmacie per la somministrazione di **tamponi antigenici rapidi a prezzi contenuti** che tengano conto dei costi di acquisto. L'utilizzo della certificazione verde ha come premessa una **diversa disciplina relativa allo svolgimento, nelle zone bianche e gialle, di spettacoli aperti al pubblico** in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, locali di intrattenimento e musica dal vivo e in altri locali o spazi, anche all'aperto, per gli ingressi a musei e mostre, nonché per la partecipazione del pubblico sia agli **eventi ed alle competizioni di livello agonistico** riconosciuti di preminente interesse nazionale con provvedimento del CONI e del Comitato italiano paralimpico riguardanti gli sport individuali e di squadra. A subire modifiche è stato anche l'ambito di applicazione della disciplina sanzionatoria prevista per la violazione dei nuovi obblighi in materia di impiego delle certificazioni verdi Covid-19, con l'introduzione, nel caso di reiterate violazioni da parte dei titolari o dei gestori dei servizi e delle attività, dell'obbligo di verifica dell'effettivo possesso della certificazione verde, la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell'esercizio o dell'attività da uno a dieci giorni. Inoltre, le condotte di alterazione o falsificazione, aventi ad oggetto le certificazioni verdi Covid-19, in formato analogico e digitale, costituiscono illeciti penali, sanzionati con le pene previste dal codice penale per i delitti di falsità in atti. E' stata inoltre disciplinata, dal 31 luglio 2021 al 31 dicembre 2021, l'efficacia delle disposizioni speciali che regolano l'esercizio dell'attività giurisdizionale durante l'emergenza sanitaria (previsioni relative allo svolgimento dei processi civili e penali nonché dei procedimenti relativi agli arbitrati rituali e alla magistratura militare). Fino al 31 ottobre 2021 è stata poi estesa una disciplina temporanea relativa a "lavoratori fragili" che prevede, per i lavoratori dipendenti, pubblici e privati, rientranti in determinate ipotesi, la possibilità di svolgimento del lavoro in modalità agile, anche attraverso la destinazione a diversa mansione, ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti, o attraverso lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale, anche da remoto. In ultimo, una quota della dotazione del Fondo per il sostegno delle attività economiche chiuse, istituito con il D.L. "Sostegni" (D.L. n. 73/2021) – pari a 20 milioni di euro – è stata destinata in via prioritaria alle attività che alla data del 23 luglio 2021 risultano chiuse in conseguenza delle misure di prevenzione alla diffusione dell'epidemia da COVID-19.

- il [decreto legge n. 52 del 22 aprile 2021 c.d. Riaperture \(legge n. 87/2021\)](#) che ha definito il quadro delle misure da applicare dal 1° maggio al 31 luglio 2021 per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali, nel contesto di una situazione sanitaria in positiva evoluzione a seguito del rallentamento della curva dei contagi e dell'accelerazione della campagna vaccinale. Sono individuate le misure da applicare durante il suddetto periodo mediante il rinvio a quanto già previsto dal [DPCM 2 marzo 2021](#), fatto salvo quanto stabilito dal decreto-legge medesimo; vengono inoltre prorogati fino a fine luglio i termini di una serie di disposizioni legislative contenute all'All. 2 del medesimo decreto-legge (già prorogate al 30 aprile dal DL. 183/2020).

Dal 26 aprile si prevede la **cessazione di alcune misure**, tra le quali il divieto di spostamento in entrata e in uscita dai territori delle Regioni e delle Province autonome che si collocano nelle zone bianca e gialla. Per il medesimo periodo si prevede l'**applicazione delle misure stabilite per la zona rossa** in Regioni e Province autonome - individuate con ordinanza del Ministro della salute - nelle quali si registri una incidenza cumulativa settimanale dei contagi superiore a 250 casi ogni 100.000 abitanti. È prevista la possibilità per i Presidenti di Regione e Provincia autonoma di **applicare le misure più restrittive disposte per la zona rossa** selettivamente in determinate province o aree, qualora in esse venga superato il parametro sopra indicato dell'incidenza cumulativa settimanale dei contagi ovvero se la circolazione di varianti di SARS-CoV-2 ne determini un rischio alto di diffusività.

Vengono peraltro definiti gli spostamenti ammessi in entrata ed in uscita dai territori collocati in zona arancione o rossa, consentendoli ai soggetti muniti delle **certificazioni verdi COVID-19** (per agevolare la ripresa degli spostamenti e delle attività sospese a causa della pandemia, anticipazione in sede nazionale del cd. *green pass* in corso di definizione in ambito europeo) o **motivati** da esigenze lavorative, situazioni di necessità o di salute, ovvero effettuati per rientrare presso la propria residenza, domicilio o abitazione.

In applicazione di tale norma, è stato emanato il [Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17 giugno 2021](#) che ha disciplinato le modalità per il rilascio di dette certificazioni volte ad agevolare la **libera circolazione in sicurezza dei cittadini** sul territorio nazionale e nell'Unione europea.

Nel **periodo che va dal 26 aprile al 15 giugno 2021** vengono poi definite alcune **limitazioni agli spostamenti in zona gialla** e, entro l'ambito comunale, in zona arancione (mentre per la zona rossa si applicano comunque misure più restrittive) essendo gli stessi consentiti per un numero ridotto di persone, una volta al giorno, e verso una sola abitazione privata abitata, nel rispetto dei limiti orari già stabiliti entro le ore 22. Si prevede l'individuazione, con ordinanze del Ministero della salute, dei casi in cui le certificazioni verdi COVID-19, rilasciate o riconosciute ai sensi del successivo articolo 9, possano consentire **deroghe ai divieti di spostamento da e per l'estero** o a obblighi di sottoporsi a **misure sanitarie** per effettuare i medesimi spostamenti.

Il decreto definisce fino al 31 agosto 2021 le **attività nei servizi educativi per l'infanzia e nelle scuole di ogni ordine e grado** e fino al 31 luglio 2021 quelle nelle **università e nelle istituzioni di educazione terziaria**. In particolare, su tutto il territorio nazionale si stabilisce lo svolgimento delle attività in presenza per il 100% degli studenti nei servizi educativi per l'infanzia, nelle scuole primarie e nell'intero ciclo delle scuole secondarie di primo grado. Per le scuole secondarie di secondo grado, si prevedono percentuali di attività in presenza per almeno il 50% degli studenti, differenziate a seconda dei colori delle zone. È possibile derogare a tali previsioni solo in casi di eccezionale e straordinaria necessità. Per le università, si stabilisce che le attività sono svolte prioritariamente in presenza nelle zone gialle e arancioni, mentre nelle zone rosse possono svolgersi in presenza con riguardo agli insegnamenti del primo anno dei corsi di studio, ovvero per le classi con ridotto numero di studenti. Per l'**attività di ristorazione** viene consentito, a partire dal 26 aprile 2021 in zona gialla, il consumo al tavolo esclusivamente all'aperto, nel limite orario degli spostamenti (attualmente fino alle ore 22), nonché dei protocolli e dalle linee guida previsti per il settore, e senza limiti di orario nelle strutture ricettive limitatamente ai propri clienti. A decorrere dal 1° giugno, nella zona gialla, i servizi di ristorazione sono consentiti anche al chiuso, con consumo al tavolo, ma solo fino alle h.18.

In zona gialla sono consentiti **gli spettacoli aperti al pubblico**, dal 26 aprile, e **gli eventi sportivi**, dal 1° giugno, esclusivamente con posti a sedere preassegnati, purché sia assicurato il rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro e nel rispetto di determinati parametri e linee guida. La capienza consentita per gli spettacoli non può essere superiore alla metà di quella autorizzata e al 25% per gli eventi sportivi. Il numero massimo di spettatori in entrambi i casi non può essere superiore a 1.000 per gli spettacoli o gli impianti all'aperto e a 500 per quelli in luoghi chiusi. Restano in ogni caso sospesi gli spettacoli ove non sia possibile assicurare le predette condizioni, nonché le attività che abbiano luogo in sale da ballo, discoteche e locali assimilati.

In relazione all'andamento della situazione epidemiologica può essere disposto un diverso numero massimo di spettatori, nel rispetto dei principi fissati dal Comitato tecnico-scientifico, con linee guida idonee a prevenire o ridurre il rischio di contagio. Per quanto riguarda l'**attività sportiva di base e amatoriale, nonché la riapertura degli impianti sportivi**, sempre in zona gialla, dal 15 maggio, viene prevista la riapertura delle piscine all'aperto; dal 1° giugno, la riapertura delle palestre; e dal 26 aprile la ripresa di ogni attività sportiva all'aperto, compresi gli sport di contatto e di squadra, fermo restando il divieto di utilizzo degli spogliatoi, se non stabilito diversamente dalle linee guida citate.

Inoltre in zona gialla, dal 15 giugno è consentito lo svolgimento di **fiere**, ferma restando il possibile svolgimento in data anteriore di attività preparatorie che non prevedono afflusso di pubblico. Le linee guida possono prevedere, con riferimento a particolari eventi, che l'accesso sia riservato soltanto ai soggetti in possesso della **certificazione verde**. Dal 1° luglio 2021, in zona gialla, sono altresì consentiti i convegni e i congressi, così come le attività dei **centri termali, e dei parchi tematici e di divertimento**, nel rispetto di protocolli e linee guida del settore. Resta ferma l'attività dei centri termali adibiti a presidio sanitario.

Nel corso dell'esame parlamentare del provvedimento è confluito in esso, con un emendamento del Governo, il contenuto del [D.L. 65/2021](#) che è stato conseguentemente abrogato dal disegno di legge di conversione. Tale decreto ha ridefinito il quadro delle **riaperture "estive"** e modificato le disposizioni relative agli **scenari di rischio delle regioni**, già disciplinati dal DL. 33/2021.

Con riferimento alle riaperture, interviene nel seguente modo:

1) **limiti di orari agli spostamenti**, fatta eccezione per le zone bianche (v. *infra*): vengono superate le disposizioni del DL. 52/2021 che definivano fino al 15 giugno prossimo gli spostamenti nelle diverse zone regionali con riferimento al **limite di orario consentito** alla circolazione per chi si sposta per motivi diversi da comprovate esigenze lavorative, di necessità o salute; ora tale limite è **dalle h 23**, e non più dalle h 22, e fino alle h 5 del giorno dopo. Dal 7 giugno al 20 giugno 2021, in zona gialla, i limiti orari agli spostamenti hanno inizio dalle h 24 alle h. 5. Si prevede la possibilità che con ordinanza del Ministro della salute possano essere stabiliti limiti orari agli spostamenti diversi dai precedenti per eventi di particolare rilevanza. Infine, dal 21 giugno 2021, in zona gialla, cessano i limiti orari agli spostamenti previsti dai provvedimenti di contrasto alla pandemia già adottati;

Nel rispetto dei **protocolli e linee guida già adottati in ciascun settore** (di cui si prevede l'eventuale aggiornamento con ordinanza del Ministero della salute, con concerto dei Ministri competenti per materia ed intesa con la Conferenza delle regioni), è poi prevista in zona gialla (v. *infra*) la ripresa delle seguenti attività:

2) **servizi di ristorazione**: dal 1° giugno, le attività connesse a tali servizi sono consentite, anche al chiuso, nel rispetto dei limiti orari sopra definiti e dei [protocolli e linee guida vigenti](#) per la riapertura delle attività economiche, produttive e ricreative;

3) **attività commerciali all'interno di mercati e centri commerciali**: dal 22 maggio, tali attività possono svolgersi anche nei giorni festivi e prefestivi;

4) **palestre, piscine, centri natatori e centri benessere**: per le palestre, dal 24 maggio, le attività sono consentite in base ai protocolli e linee guida adottati dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per lo sport, sentita la Federazione medico sportiva italiana (FMSI), sulla base di criteri definiti dal Comitato tecnico-scientifico, purchè nel rispetto della distanza interpersonale di due metri e con adeguati sistemi di ricambio dell'aria; per le **piscine e centri benessere**, dal 1° luglio 2021, in zona gialla, ne sono consentite le attività in base ai predetti protocolli (le attività delle piscine all'aperto erano già state consentite in zona gialla già dal 15 maggio scorso, mentre quelle dei centri benessere che erogano servizi essenziali non sono stati oggetto di sospensione);

5) **eventi sportivi aperti al pubblico**: dal 1° giugno all'aperto e dal 1° luglio anche al chiuso, esclusivamente con posti a sedere preassegnati e a condizione che sia assicurato il rispetto della distanza interpersonale; la capienza consentita non può essere superiore al 25 per cento di quella massima autorizzata e, comunque, il numero massimo di spettatori non può essere superiore a 1.000 per impianti all'aperto e a 500 per impianti al chiuso.

6) **impianti nei comprensori sciistici**: dal 22 maggio, in base alle [linee guida già adottate](#);

7) **attività di sale giochi e simili**: dal 1° luglio, anche se svolte all'interno di locali adibiti ad attività differente;

8) **parchi tematici e di divertimento**: attività consentite dal 15 giugno;

9) **centri culturali, centri sociali e ricreativi** (dal 1° luglio) e **feste e cerimonie**, anche al chiuso (dal 15 giugno);

10) **corsi di formazione**: dal 1° luglio;

11) **musei e altri istituti e luoghi della cultura, e mostre**: ripresa già in corso, ora con la condizione di tenere conto delle dimensioni e delle caratteristiche dei locali aperti al pubblico, e dei flussi di visitatori, con fruizione contingentata. Per gli istituti e i luoghi della cultura che nell'anno 2019 hanno registrato un numero di visitatori superiore a un milione, il sabato e i giorni festivi il servizio è consentito purchè l'ingresso sia prenotato on line o telefonicamente con almeno un giorno di anticipo. Rimane sospeso il libero accesso gratuito la prima domenica del mese.

Con riferimento agli scenari di rischio, all'articolo 13 sono disposte specifiche novelle al DL. n. 33 del 2020 per la definizione dei parametri relativi alla definizione delle regioni in zona bianca, gialla, arancione o rossa.

Le violazioni degli articoli da 1 a 10 sono sanzionate in base alla disciplina vigente di cui all'articolo 4 del DL. 19/2020 (sanzione amministrativa pecuniaria del pagamento di una somma da 400 a 1.000 euro, aumentata fino a 1/3, da 533 a 4.000 euro, se l'infrazione avviene con l'utilizzo di un veicolo);

Infine, la certificazione verde COVID-19 di cui all'art. 9, comma 3, del DL. 52/2021, viene definita in una durata di validità pari a nove mesi a far data dal completamento del ciclo vaccinale; la certificazione è rilasciata anche contestualmente alla somministrazione della prima dose di vaccino e ha validità dal 15° giorno successivo alla somministrazione fino alla data prevista per il completamento del ciclo vaccinale.

- [il decreto legge n. 44 del 1° aprile 2021](#) c.d. **Decreto Aprile** (in prima lettura [A.S. 2167](#)) che dispone la **sospensione, dal 7 fino al 30 aprile, della zona gialla**, salvo deroghe nel caso di bassa diffusione dei contagi da COVID-19 e dati particolarmente significativi in relazione alla corrispondente **campagna di vaccinazione**, e con possibilità da parte delle Regioni di applicare le misure previste per le sole zone rosse o arancioni. E' peraltro prevista la limitazione alle visite di parenti e amici, eccetto che nei giorni di Pasqua e relative festività, in cui, come già disposto dal D.L. 30/2021, sono vigenti per l'intero territorio nazionale le misure di "zona rossa". Le visite, sempre una sola volta al giorno e sempre in non più di due persone, saranno invece consentite in zona arancione, all'interno del Comune di residenza. Successivamente alle festività pasquali, anche nei territori che devono applicare le misure di zona rossa, è prevista la riapertura delle scuole dell'infanzia e del primo ciclo fino al primo anno della scuola secondaria inferiore, senza possibilità di deroga da parte dei Presidenti di regione. Per le zone arancioni (e gialle) è assicurata la modalità esclusivamente in presenza anche per il secondo e terzo anno delle scuole secondarie inferiori, mentre le superiori adottano forme flessibili nell'organizzazione dell'attività didattica in modo che sia assicurata l'attività didattica in presenza ad almeno il 50 per cento e fino ad un massimo del 75 cento della popolazione studentesca.  
Si prevede inoltre l'**obbligo vaccinale per gli operatori sanitari, anche farmacisti** ("gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, farmacie, parafarmacie e studi professionali"), considerato requisito essenziale per l'esercizio della professione. Coloro che rifiutano il trattamento sono suscettibili di subire lo spostamento a "mansioni, anche inferiori" e, ove non fosse possibile, la mancata retribuzione nel periodo di sospensione. Sulla legittimità dell'obbligo vaccinale si veda anche la Sentenza 7045 del Consiglio di Stato che ha respinto il ricorso collettivo dei sanitari della Regione Friuli V. Giulia ([qui un approfondimento](#)).  
Viene inoltre introdotto lo **scudo penale** per omicidio colposo e lesioni personali colpose "verificatisi a causa della somministrazione di un vaccino per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV -2, effettuata nel corso della campagna vaccinale straordinaria in attuazione del Piano nazionale". Il provvedimento del Governo prevede che la punibilità è esclusa quando l'uso del vaccino è conforme alle indicazioni contenute nel provvedimento di autorizzazione all'immissione in commercio emesso dalle competenti autorità e alle circolari pubblicate sul sito istituzionale del ministero della salute relative alle attività di vaccinazione.
- il [decreto-legge n. 30 del 2021](#) ([L. 61 del 2021](#)) volto ad **integrare il quadro delle vigenti misure di contenimento** alla diffusione dell'epidemia da Covid-19, stabilendo l'applicazione anche alla zona gialla delle misure di prevenzione più restrittive previste per la zona arancione di cui all'articolo 1, comma 16-*septies*, lett. b) del medesimo D.L. n. 33 del 2020 (v. **Capo IV** del [DPCM 2 marzo 2021](#), qui i [chiarimenti del Governo](#)) per il periodo **a partire dal 15 marzo e fino al 2 aprile 2021** e nella giornata **del 6 aprile 2021** (pertanto esclusi il giorno di Pasqua ed il giorno precedente e successivo ad esso). Le Regioni e le Province autonome devono comunque applicare le misure previste per la **zona rossa**, di cui alla lett. c) del citato comma 16-*septies* (v. **Capo V** del [DPCM 2 marzo 2021](#), qui i [chiarimenti del Governo](#)) se registrano una **incidenza cumulativa settimanale dei contagi che supera il limite dei 250 casi ogni 100.000 abitanti** sulla base dei dati validati dell'ultimo monitoraggio regionale disponibile, per tutto il periodo a partire dal 15 marzo e fino al 6 aprile. Per tale periodo, i Presidenti delle Regioni e delle Province autonome possono inoltre disporre l'**applicazione delle misure stabilite per la zona rossa** dai decreti di cui all'articolo 2 del D.L. n. 19/2020, oltre ad ulteriori, motivate, misure più restrittive nelle province che presentino una **incidenza cumulativa settimanale dei contagi superiore a 250 casi ogni 100.000 abitanti** ovvero nelle aree in cui la circolazione di **varianti di SARS-CoV-2** determini un **alto rischio di diffusività** o malattia grave. Tali misure restrittive previste per la zona rossa devono essere comunque applicate, ad eccezione della zona bianca, **per le festività pasquali (giorni 3, 4 e 5 aprile)** su tutto il territorio nazionale. Sono previsti specifici **divieti di spostamento per il periodo dal 15 marzo al 2 aprile 2021 e nella giornata del 6 aprile 2021** (pertanto esclusi il giorno di Pasqua ed il giorno precedente e successivo ad esso), nelle regioni e province autonome nelle quali si applicano le misure stabilite per la **zona arancione (e non applicabili nei territori che sono zona rossa)**: è infatti consentito, **in ambito comunale**, lo **spostamento verso**

**una sola abitazione privata abitata**, una volta al giorno, nelle ore tra le 5 e le 22, e nei limiti di due persone ulteriori rispetto a quelle ivi già conviventi, oltre ai minori di anni 14 sui quali tali persone esercitino la responsabilità genitoriale e alle persone con disabilità o non autosufficienti conviventi. Tale possibilità di spostamento è consentita **in ambito regionale** per le giornate delle festività pasquali in cui si applicano le misure restrittive di zona rossa su tutto il territorio nazionale, con l'eccezione della zona bianca. Il decreto-legge prevede peraltro interventi di sostegno per **lavoratori con figli minori durante il periodo di sospensione dell'attività didattica in presenza** (misura prevista in zona rossa) e della durata dell'infezione da SARS Covid-19 o della quarantena di minori.

- il [decreto-legge n. 2 del 14 gennaio 2021 \(L. n. 29 del 2021\)](#) (qui il [Dossier di documentazione](#) sul provvedimento all'esame al Senato) che dispone la **proroga al 30 aprile 2021** della facoltà - prevista all'articolo 1, comma 1, del [D.L. n. 19/2020](#) - di adottare con D.P.C.M. le misure di contenimento dei contagi da COVID-19 potenzialmente applicabili su tutto il territorio nazionale o su parte di esso, per periodi predeterminati, ciascuno di durata non superiore a 50 giorni, reiterabili e modificabili anche più volte. Viene contestualmente **prorogato lo stato di emergenza**: su tale aspetto alla norma contenuta nel decreto legge ha fatto seguito la [delibera del Consiglio dei Ministri del 13 gennaio 2021](#). Con una modifica all'articolo 1 del [D.L. n. 33/2020](#), inoltre, viene prorogata al **medesimo termine del 30 aprile 2021** la data di cessazione di efficacia di tutte le misure limitative della libertà di circolazione all'interno del territorio regionale, salva la possibilità di adottarle con riferimento a specifiche aree del territorio medesimo interessate da particolare aggravamento della situazione epidemiologica. Il [decreto-legge n. 2/2021](#) conferma inoltre, dal 16 gennaio 2021 al 15 febbraio 2021, il divieto di spostamento sull'intero territorio nazionale, in entrata e in uscita tra i territori di diverse regioni o province autonome, ad eccezione di quelli motivati da comprovate esigenze lavorative, necessità o salute. E' comunque consentito il rientro alla propria residenza, domicilio o abitazione. Per il periodo dal 16 gennaio 2021 al 5 marzo 2021, sull'intero territorio nazionale, si aggiungono alle misure già previste dal DL. 19/2020, alcune già disposte con il DPCM 3 dicembre 2020, riguardo gli spostamenti concessi tra le ore 5 e le 22 in ambito regionale verso le abitazioni private (limite di due persone ulteriori rispetto a quelle già conviventi, ad esclusione dei minori di 14 anni e di persone disabili o non autosufficienti conviventi). L'ambito è ristretto a quello comunale per le regioni individuate come aree rosse. Nei casi di limitazione degli spostamenti nel territorio comunale, valgono le eccezioni previste per i piccoli comuni (< 5.000 ab.) per distanze entro i 30 km, con esclusione degli spostamenti verso i capoluoghi di provincia. Vengono inoltre estese le misure già previste dal DL. 1 del 2020 per le regioni che si collocano in uno scenario di tipo 2 e con livello di rischio moderato quelle con analoga incidenza settimanale dei contagi (50 casi ogni 100.000 abitanti) che si collocano in uno scenario di tipo 1 e con un livello di rischio alto. Con ordinanza del Ministro della salute, adottata secondo la procedura di definizione degli scenari di rischio regionale di cui al DL. 33, articolo 1, commi 16-bis, sono inoltre individuate le regioni che si collocano in uno scenario di tipo 1 e con un livello di rischio basso, ove nel relativo territorio si manifesti una incidenza settimanale dei contagi, per tre settimane consecutive, inferiore a 50 casi ogni 100.000 abitanti, all'interno delle quali cessano di applicarsi le misure restrittive di cui al DL. 19/2020, disciplinando le attività consentite mediante protocolli individuati con decreti del Presidente del Consiglio dei ministri. Si prevede peraltro l'istituzione, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, di una **piattaforma informativa nazionale** idonea ad agevolare, sulla base dei fabbisogni rilevati, le attività di distribuzione sul territorio nazionale delle **dosi vaccinali**, dei dispositivi e degli altri materiali di supporto alla somministrazione, ed il relativo tracciamento. Le corrispondenti attività sono affidate al Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica Covid-19, chiamato ad informare periodicamente la Conferenza permanente Stato-Regioni sullo stato di attuazione del piano strategico dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2, già adottato con decreto del Ministro della salute 2 gennaio 2021. Specifiche disposizioni vengono inoltre previste per lo svolgimento di elezioni per l'anno 2021 e per la proroga di termini in materia di permessi e titoli di soggiorno. E' fatto rinvio al **quadro sanzionatorio** definito dall'articolo 4 del DL. 19/2020, per cui, in caso di violazioni dei divieti previsti, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria del pagamento di una somma da 400 a 3.000 euro. Si sottolinea che in questo decreto-legge sono stati trasposti i contenuti dei **decreti-legge n. 12** che ha prorogato il divieto tra Regioni sull'intero territorio nazionale dal 16 al 25 febbraio 2021 (v. [sintesi misure](#)) e n. 15 del 2021 che ha prorogato al 27 marzo 2021, sull'intero territorio nazionale, il divieto di

spostamento tra regioni e province autonome, già vigente fino al 25 febbraio 2021 per effetto del DL. 12/2021 (v. [sintesi misure](#)), poi abrogati dal medesimo DL. 2/2021 facendo **salvi gli effetti** e i rapporti giuridici dispiegatisi in tempo di loro vigenza.

- il [decreto-legge n. 172 del 18 dicembre 2020](#), ([legge 6/2021](#)) in vigore dal 19 dicembre (qui il [Dossier sul testo approvato alla Camera](#)), che **introduce, dal 24 dicembre e fino al 6 gennaio 2021, ulteriori misure restrittive** rispetto a quelle già previste dal 21 al 15 di gennaio 2021 dal [DL. 158 del 2 dicembre 2020](#) (le cui disposizioni vengono trasfuse nel medesimo decreto-legge n. 172) e dal [DPCM del 3 dicembre 2020](#). Durante i **giorni festivi e prefestivi compresi tra il 24 dicembre 2020 e il 6 gennaio 2021 (24, 25, 26, 27 e 31 dicembre 2020, e 1, 2 e 3, 5 e 6 gennaio 2021)** lo spostamento verso le abitazioni private viene infatti consentito una sola volta al giorno, dalle ore 5 alle 22, verso una sola abitazione che si trova nella medesima regione e nei limiti di due persone, ulteriori rispetto a quelle già conviventi in tale abitazioni, ad esclusione dei minori di anni 14 sui quali tali persone esercitano la potestà genitoriale, e alle persone disabili o non autosufficienti conviventi. In tali giorni si applicano le **misure e i divieti previsti per le zone a massimo rischio** di cui all'articolo 3 del citato DPCM 3 dicembre 2020 (cd. aree rosse), mentre nei restanti giorni quelle di cui all'articolo 2 del medesimo decreto (cd. aree arancioni). Sono previste eccezioni a favore dei piccoli comuni, vale a dire con popolazione al di sotto dei 5 mila abitanti, essendo consentiti gli spostamenti al di fuori degli stessi fino ad una distanza di massimo 30 chilometri, con esclusione in ogni caso degli spostamenti verso i capoluoghi di provincia. Durante i giorni in cui si applicano i divieti di cui all'articolo 2 (cd. aree arancioni), sono **vietati**, salvo misure territoriali più restrittive (v. [Ordinanza del 17 dicembre 2020](#) della Regione Veneto che vieta lo spostamento intracomunale dalle ore 14), **gli spostamenti in aree territoriali di regioni diverse**, salvo che per comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero per motivi di salute. È sempre possibile rientrare alla propria abitazione o domicilio. Bar, ristoranti e altre attività di ristorazione rimangono chiusi (eccetto che per le consegne a domicilio e per l'asporto), mentre possono operare le attività commerciali negli orari già consentiti e nel rispetto delle misure di distanziamento. Nei **giorni festivi e prefestivi sopra indicati**, oltre ai predetti divieti, vengono vietati anche gli **spostamenti tra Comuni diversi della stessa Regione**, e sospese le attività commerciali al dettaglio, ad eccezione di alimentari, farmacie, parafarmacie, edicole e tabacchi ed i servizi alla persona (parrucchierie e lavanderie). Rimane comunque consentito lo svolgimento sia di attività motoria, individualmente e in prossimità della propria abitazione, rispettando comunque il distanziamento e con l'obbligo di utilizzo di dispositivi di protezione, e di attività sportiva, ma anche in questo caso solo in forma individuale ed esclusivamente all'aperto. Rimane in ogni caso il divieto di circolazione dopo le ore 22 e fino alle ore 5 del mattino dopo (divieto esteso fino alle ore 7 il 1° gennaio 2021). Per i **giorni del 9 e 10 gennaio 2021**, in particolare, si prevede l'applicazione su tutto il territorio nazionale delle misure previste per le zone a rischio elevato all'articolo 2 del citato DPCM 3 dicembre 2020 (c.d. "zona arancione"), con l'applicazione del regime speciale previsto per gli spostamenti dai piccoli Comuni (popolazione fino a 5.000 abitanti) consentiti entro 30 chilometri dai relativi confini, eccetto che per quelli verso i capoluoghi di provincia. Viene prevista la **ripresa dell'attività in presenza dell'attività didattica nelle istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado per il 50% degli studenti**, a partire dall'11 gennaio. Le violazioni delle misure di contenimento previste sia dal DPCM richiamato, sia da provvedimenti delle regioni o da ordinanze del sindaco, è soggetto alla **sanzione amministrativa pecuniaria pari ad una somma da 400 a 3.000 euro**. Il decreto legge stabilisce un sostegno sotto forma di contributo a fondo perduto per gli esercizi commerciali - con partita IVA anteriore al 1° gennaio 2020 - che rientrino nel codice di attività economica "servizi di ristorazione" (come riportato in allegato al decreto) nel limite di 455 milioni di euro per l'anno 2020 e di 190 milioni di euro per l'anno 2021. Viene peraltro **esteso da 30 a 50 giorni il termine massimo previsto per l'efficacia delle misure** tra quelle previste al comma 2, articolo 1, del DL. 19 del 25 marzo 2020 dirette a contenere e contrastare i rischi sanitari derivanti dalla diffusione del virus COVID-19, reiterabili e modificabili anche più volte entro il periodo fissato per lo stato di emergenza. Con riferimento all'attuazione del **piano di somministrazione del vaccino** contro il contagio da Covid-19 di cui articolo 1, comma 457, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (legge di bilancio 2021) si prevedono specifiche procedure per l'espressione del consenso da parte dei soggetti non in grado di prestare un consenso libero e consapevole alla somministrazione del trattamento, in particolare per gli ospiti di residenze sanitarie assistite (RSA) e strutture assimilate, che siano privi di tutore, curatore o amministratore di

sostegno. Come sopra accennato, nel testo del decreto-legge è poi confluito il contenuto del [decreto legge n. 1/2021](#) (v. [sintesi misure](#)) e del [decreto legge n. 158/2020](#) (v. [sintesi misure](#)), conseguentemente abrogati.

- il [decreto-legge n. 125 del 7 ottobre 2020](#) (v. [Dossier sull'A.C. 2779](#), [provvedimento](#), [legge 159/2020](#)), con il quale è stato **esteso fino al 31 gennaio 2020 il termine dello stato di emergenza** (v. anche [Delibera del Consiglio dei Ministri del 7 ottobre 2020](#)), ed è stata conseguentemente **prorogata** al 31 gennaio 2021 **l'efficacia delle disposizioni contenute nei decreti legge n.19/2020 e 33/2020. Sono state invece prorogate al 31 dicembre 2020** numerose misure di carattere sanitario già prorogate dal 31 luglio al 15 ottobre dall'Allegato al DL. 83/2020 (v. punto successivo). E' stato inoltre disposto l'obbligo di avere sempre con sé dispositivi di protezione delle vie respiratorie - quali la mascherina facciale -, con possibilità di prevederne l'obbligatorietà dell'utilizzo nei luoghi al chiuso, diversi dalle abitazioni private, e in tutti i luoghi all'aperto, ad eccezione dei casi in cui, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantita in modo continuativo la condizione di isolamento rispetto a persone non conviventi. Per quanto riguarda le specifiche misure, è stata disposta **l'ultrattività con prolungamento degli effetti al 15 ottobre 2020 del DPCM del 7 settembre scorso** in scadenza il 7 ottobre.
- il [decreto-legge n. 83 del 30 luglio 2020](#) ([L. 124/2020](#)) con il quale è **prorogata l'efficacia delle disposizioni contenute nei decreti legge n.19/2020 e 33/2020** (v. [Dossier del Servizio Studi A.C. 2617](#) e il [Dossier A.C. 2617-A](#)) che hanno disciplinato, rispettivamente, l'applicazione delle misure per contrastare l'espandersi dell'epidemia ed il loro graduale allentamento in rapporto all'evolversi della situazione epidemiologica, oltre che l'efficacia di alcune misure elencate nelle disposizioni indicate nell'allegato 1 al decreto medesimo. Il provvedimento si affianca alla [delibera del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2020](#) che ha esteso **fino al 15 ottobre** lo stato di emergenza dichiarato lo scorso 31 gennaio in conseguenza del rischio sanitario connesso alla diffusione dell'epidemia da Covid-19. **L'Allegato al decreto ha prorogato alla stessa data del 15 ottobre** numerose misure di carattere sanitario.
- il [decreto-legge n. 33 del 16 maggio 2020](#) (consulta il [Dossier del Servizio Studi](#) sul testo iniziale e il [dossier sul testo AC. 2554](#) trasmesso il 24 giugno 2020 in seconda lettura alla Camera), convertito dalla [L. n. 74 del 14 luglio 2020](#), definisce, **fino al 31 luglio 2020** (ora 31 gennaio 2020) l'inquadramento con il quale si dispongono le **norme di regolazione degli spostamenti** e le **misure limitative della circolazione**. Infatti, per effetto del comma 2, art. 1, del DL. 83 del 30 luglio 2020 che ha modificato l'articolo 3, comma 1, del decreto legge n. 33, gli effetti del medesimo vengono **estesi al 15 ottobre 2020**, pur mantenendo ferma la strumentazione predisposta e disciplinata dal precedente decreto-legge n. 19/2020, ha segnato l'avvio di una nuova fase, contribuendo a delineare una **nuova cornice normativa**, dove le misure emergenziali si rivolgono prioritariamente a specifiche aree del territorio e si fondano in particolare sull'evolversi dei dati epidemiologici. Cessano pertanto di avere effetto tutte le misure limitative della circolazione all'interno del territorio regionale vigenti in virtù del DL. 19. Le stesse misure possono essere adottate o reiterate, solo con riferimento a specifiche aree interessate da particolare aggravamento del quadro epidemiologico. Rimangono vietati gli spostamenti tra regioni (analogamente agli spostamenti da e per l'estero), fino al 2 giugno, salvo che per comprovate esigenze lavorative, di assoluta urgenza ovvero per motivi di salute.
- il [decreto-legge n. 19 del 25 marzo 2020](#) convertito, con modificazioni, dalla [L. n. 35 del 22 maggio 2020](#) (qui i link ai dossier del Servizio studi per l'esame [in Commissione](#) e [in Aula](#)) che, in ragione del perdurare dell'emergenza dovuta all'evolversi della situazione epidemiologica COVID-19, e del forte incremento in Italia dei casi e dei decessi, è diretto a tipizzare in un atto di rango primario, le misure potenzialmente applicabili su tutto il territorio nazionale o su parte di esso, per contenere e contrastare i rischi sanitari conseguenti, per periodi di tempo predeterminati. In particolare, si prevede che su specifiche parti del territorio nazionale, ovvero, occorrendo, sulla totalità di esso, possano essere adottate, con le tipologie di provvedimenti individuate dal decreto-legge in esame, una o più misure tra

quelle di cui al comma 2, per periodi predeterminati, ciascuno di durata non superiore a 30 giorni, reiterabili e modificabili anche più volte, fino al 31 luglio 2020 (ora 31 gennaio 2021).

Infatti, con l'adozione del [D.L. n. 6 del 23 febbraio 2020](#) (v. più avanti [approfondimento](#)), convertito dalla legge n. 13/2020, di cui il citato DL. 19 dispone la quasi integrale abrogazione, sono state individuate alcune **misure di contrasto e di emergenza epidemiologica**, da adottare con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, consentendo, in alcuni casi, alle autorità competenti l'adozione di **ulteriori misure** di contenimento e gestione dell'emergenza, anche diverse da quelle previste dal decreto-legge medesimo.

Sono quindi intervenuti una serie di D.P.C.M. nonché di ordinanze e decreti ministeriali, che di volta in volta hanno reso più restrittive e diversamente modulato le misure applicabili in ragione dell'evolversi della situazione epidemiologica. Il provvedimento in esame, pertanto, in conformità alla riserva di legge prevista dalle norme costituzionali per le limitazioni ad alcuni diritti di libertà (cfr. artt. 13, 14, 16, 17 e 41 Cost.), giustificate da altri interessi costituzionali (quale nel caso di specie la tutela della salute pubblica, art. 32 Cost.), reca una definizione dettagliata ed esaustiva di tutte le misure potenzialmente applicabili per contrastare l'emergenza (quali ad esempio le limitazioni agli spostamenti, le misure di quarantena, la chiusura dei attività commerciali, la sospensione di servizi educativi e scolastici, nonché di manifestazioni e spettacoli), e nel cui ambito i singoli provvedimenti attuativi (adottati, ai sensi dell'articolo 2, con Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri), potranno discernere, a seconda del luogo e del momento di applicazione, quelle più opportune ed efficaci.

Il decreto legge disciplina anche le misure urgenti che possono essere adottate dalle regioni in relazione a specifiche situazioni di aggravamento, nonché le sanzioni amministrative applicabili per la violazione delle misure.

In sintesi, il provvedimento:

1. prevede un'elencazione dettagliata delle **misure di contenimento potenzialmente applicabili**, su specifiche parti del territorio nazionale, ovvero, sulla sua totalità, che potranno essere adottate (una o più) per periodi predeterminati, di durata non superiori a trenta giorni, reiterabili e modificabili anche più volte fino al termine dello stato di emergenza dichiarato con [delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020](#) (vale a dire fino al 31 luglio 2020) e con la possibilità di variarne il carattere restrittivo secondo l'andamento epidemiologico del predetto virus;
2. stabilisce le modalità di adozione delle misure citate mediante uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, salva, nelle more dell'adozione dei D.P.C.M., e con efficacia limitata fino a tale momento, la possibile adozione delle misure citate con ordinanze del Ministro della salute in casi di estrema necessità ed urgenza. Prevede altresì che i provvedimenti adottati in attuazione della citata disposizione siano pubblicati in Gazzetta ufficiale e comunicati alle Camere entro il giorno successivo alla loro pubblicazione e che il Presidente del Consiglio o un Ministro da lui delegato riferisca ogni quindici giorni alle Camere sulle misure adottate;
3. disciplina il rapporto tra le misure statali adottate con D.P.C.M. per fronteggiare l'emergenza epidemiologica e i provvedimenti degli enti territoriali posti in essere per la medesima finalità, prevedendo che le regioni, nelle more dell'adozione di tali decreti, e con efficacia limitata fino a tale momento, possano adottare misure ulteriormente restrittive esclusivamente nelle attività di loro competenza e senza incisione delle attività produttive e di quelle a rilevanza strategica nazionale e disponendo che i Sindaci non possano adottare, a pena di inefficacia, ordinanze contingibili ed urgenti in contrasto con le misure statali e regionali;
4. stabilisce le sanzioni applicabili per la violazione delle misure di contenimento del contagio, prevedendo prevalentemente sanzioni amministrative, pecuniarie e interdittive, e solo nei casi più gravi una sanzione penale. In particolare viene escluso che la violazione delle misure di contenimento comporti l'applicazione della pena prevista dall'art. 650 del codice penale e viene dunque meno la contravvenzione per l'inosservanza degli ordini dell'autorità (punita con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda fino a 206 euro), già prevista dall'[art. 4 del decreto-legge n. 6 del 2020](#), che viene quasi interamente abrogato (v. art. 5). Chiunque violi le misure di contenimento previste da D.P.C.M. (ai sensi dell'art. 2, comma 1), da provvedimenti delle regioni o da ordinanze del sindaco (ai sensi dell'art. 3), è infatti soggetto alla **sanzione amministrativa pecuniaria** del pagamento di una **somma da 400 a 3.000 euro**.

- Il [Decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6, \(A.C. 2402\)](#) il primo dei decreti legge predisposto per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (successivamente quasi integralmente abrogato dal [DL. n.19 del 25 marzo 2020](#), fatti salvi gli artt. 3, comma 6-bis e 4,v. ante). In esso si dispone, tra l'altro, che nei comuni o nelle aree nei quali risulta positiva almeno una persona per la quale non si conosce la fonte di trasmissione o comunque nei quali vi è un caso non riconducibile ad una persona proveniente da un'area già interessata dal contagio, le autorità competenti sono tenute ad adottare ogni misura di contenimento adeguata e proporzionata all'evolversi della situazione epidemiologica. Tra le misure previste sono incluse il divieto di allontanamento e quello di accesso al Comune o all'area interessata; la sospensione di manifestazioni, eventi e di ogni forma di riunione in luogo pubblico o privato; la sospensione dei servizi educativi dell'infanzia e delle scuole e dei viaggi di istruzione; la sospensione dell'apertura al pubblico dei musei; la sospensione delle procedure concorsuali e delle attività degli uffici pubblici, fatta salva l'erogazione dei servizi essenziali e di pubblica utilità (con promozione del lavoro agile); l'applicazione della quarantena con sorveglianza attiva a chi ha avuto contatti stretti con persone affette dal virus e la previsione dell'obbligo per chi fatto ingresso in Italia da zone a rischio epidemiologico di comunicarlo al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente, per l'adozione della misura di permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva; Si introduce, inoltre, la facoltà, per le autorità competenti, di adottare ulteriori misure di contenimento, al fine di prevenire la diffusione del virus anche fuori dai casi già elencati. L'articolo 3 del citato D.L. ha previsto che le misure di cui ai precedenti articoli siano adottate con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, sentito il Ministro dell'interno, il Ministro della difesa, il Ministro dell'economia e delle finanze e gli altri Ministri competenti per materia, nonché i Presidenti delle regioni competenti, nel caso in cui riguardino esclusivamente una sola regione o alcune specifiche regioni, ovvero il Presidente della Conferenza dei presidenti delle regioni, nel caso in cui riguardino il territorio nazionale .E' fatta salva la facoltà per le autorità competenti l'adozione di **ulteriori misure** di contenimento e gestione dell'emergenza, anche diverse da quelle previste dal decreto-legge. E' stato poi previsto che in attesa dell'adozione dei predetti decreti, nei casi di estrema necessità ed urgenza le misure di cui ai precedenti articoli possono essere adottate con ordinanze di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanità pubblica. Qui i dossier dell'esame [in prima](#) e [in seconda lettura](#) e le informative del Ministero della salute ([alla Camera](#) e [al Senato](#)).

Quanto ai decreti-legge che hanno previsto e disciplinato **misure dirette a fronteggiare ed a gestire le emergenze sanitarie, nonché le conseguenze economiche e sociali** derivanti dall'adozione delle diverse misure restrittive, vanno ricordati, dal più recente:

- il [decreto-legge n. 73/2021](#) c.d. **Decreto Sostegni-bis** che interviene con uno **stanziamento di circa 40 miliardi di euro** per ampliare e potenziare gli **strumenti di contrasto alla diffusione del virus dell'epidemia COVID-19**, sul fronte del sostegno alle imprese, accesso al credito, tutela della salute (liste di attesa, sorveglianza sanitaria, vaccinazioni, autorizzazioni di spesa per il Commissario straordinario per l'emergenza e altro), inclusione sociale (vengono tra l'altro riconosciute per l'anno 2021 ulteriori quattro quote di reddito di emergenza, cd. Rem), sostegno agli enti territoriali, misure specifiche per giovani, scuola e ricerca, oltre a misure di carattere settoriale.
- il [decreto-legge n. 41/2021](#) c.d. **Decreto Sostegni** (v. [Dossier](#) sul testo in prima lettura [A.S. 2144](#)) interviene, con uno **stanziamento di circa 32 miliardi di euro**, pari all'entità massima dello scostamento di bilancio già autorizzato dal Parlamento, al fine di potenziare gli strumenti di contrasto alla diffusione del contagio da COVID-19 e di contenere l'impatto sociale ed economico delle misure di prevenzione adottate. Gli interventi previsti si articolano in 5 ambiti principali: sostegno alle imprese e agli operatori del terzo settore; lavoro e contrasto alla povertà; salute e sicurezza; sostegno agli enti territoriali; ulteriori interventi settoriali (qui una [sintesi delle misure](#)).

- il [decreto-legge n. 137 del 28 ottobre 2020](#), c.d. **Decreto Ristori**, (v. [Dossier del Servizio Studi](#) sul testo in prima lettura [A.S. 1994](#)), convertito, con modificazioni, dalla [legge n. 16/2020](#), che stanziava risorse per intervenire nei settori economici oggetto della nuova sospensione dell'attività a seguito del DPCM 24 ottobre 2020 (sostituito successivamente dal DPCM 3 novembre 2020) a causa della rapida ascesa delle curve epidemiologiche dei contagi COVID-19, a sostegno del lavoro e delle fasce più deboli della popolazione, oltre che per il potenziamento della tutela della salute pubblica, prevedendo uno stanziamento di **5,4 miliardi di euro** in termini di indebitamento netto e 6,2 miliardi in termini di saldo da finanziare. Tali risorse sono dirette a finanziare con contributi a fondo perduto le imprese dei settori oggetto delle nuove restrizioni, oltre che le filiere di agricoltura e pesca; la proroga della cassa integrazione; l'esonero dei versamenti dei contributi previdenziali; l'estensione ai mesi di ottobre, novembre e dicembre del credito d'imposta sugli affitti; la cancellazione della seconda rata dell'IMU 2020; le misure per i lavoratori dello spettacolo e del turismo; i fondi per i settori più colpiti (agenzie di viaggio e tour operator; editoria, fiere e congressi; settore alberghiero e termale; export e alle fiere internazionali); la proroga di due mesi del Reddito d'emergenza - REM; l'indennità per i lavoratori del settore sportivo e sostegno allo sport dilettantistico. **In tema di salute e sicurezza** sono previste misure per potenziare la risposta del sistema sanitario, quali lo stanziamento di 30 milioni di euro per la somministrazione di 2 milioni di tamponi rapidi presso i medici di base ed i pediatri di libera scelta, oltre che l'istituzione, presso il Ministero della salute, del Servizio nazionale di risposta telefonica per la sorveglianza sanitaria e le attività di *contact tracing*. Il decreto prevede anche specifiche misure per il settore giustizia per l'utilizzo più ampio di collegamenti da remoto e la semplificazione del deposito di atti e documenti. Tra le novità vi sono anche l'estensione dei contributi a fondo perduto per nuove attività e rifinanziamento di congedi e bonus *baby-sitter*; il bonus affitti per le attività che vengono sospese nelle zone a massimo rischio, la sospensione dei contributi INPS e dei versamenti relativi all'IVA per il mese di novembre. Per l'individuazione delle regioni nei cui territori si manifesta un più elevato rischio, si prevede la **pubblicazione con cadenza settimanale dei risultati del monitoraggio dei dati relativi all'emergenza epidemiologica da COVID-19** in base al decreto del [Ministro della salute del 30 aprile 2020](#). I dati dovranno essere pubblicati sul sito istituzionale del Ministero e comunicati ai Presidenti di Camera e Senato: nello specifico la procedura prevede che sulla base dei dati acquisiti dalle regioni, tramite l'ISS, e delle relative elaborazioni condotte dalla Cabina di regia in seno al Ministero della salute per la classificazione del rischio, lo stesso Ministro, sentito sui medesimi dati il Comitato tecnico-scientifico, può individuare, con ordinanza, sentiti i Presidenti di regione interessati, le regioni a più alto rischio epidemiologico. Tale Regioni sono destinatarie di misure più restrittive rispetto a quelle applicabili sull'intero territorio nazionale in base ai decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri. Ulteriori misure riguardano il **rifinanziamento di alcune misure di sostegno alle imprese colpite dall'emergenza epidemiologica** da COVID-19, per un ammontare di **1.450 milioni di euro per l'anno 2020** e di **220,1 milioni di euro per l'anno 2021**, anche in conseguenza delle diverse [ordinanze del Ministero della salute di novembre 2020](#) che hanno definito le aree di rischio epidemiologico nelle diverse regioni italiane. Sono inoltre previste risorse per il finanziamento di **misure urgenti di solidarietà alimentare dei Comuni** e per l'**acquisto di farmaci** anti SARS-CoV-2, mediante, rispettivamente, l'istituzione, nello stato di previsione del Ministero dell'interno, di un apposito fondo di **400 milioni di euro nel 2020** e l'**incremento di 100 milioni per il 2020** del Fondo per le emergenze nazionali. Misure di ristoro sono previste ancora a **sostegno di imprese e lavoratori in determinati settori**, prevedendo un'indennità pari a 1000 euro per diverse categorie di lavoratori e di 800 euro per i lavoratori del settore sportivo, oltre che disposizioni in tema di integrazione salariale e proroghe e sospensioni in materia fiscale e contributiva.

La [legge n. 16/2020](#), di conversione del D.L. 137, ha abrogato espressamente, **inglobandone le misure**, il [D.L. n. 149/2020](#) (c.d. ristori *bis*, v. [sintesi misure](#)), il [D.L. n. 154/2020](#) (c.d. ristori *ter*, v. [sintesi misure](#)) ed il [D.L. n. 157/2020](#) (c.d. ristori *quater*, v. [sintesi misure](#)), con salvezza degli atti e dei provvedimenti adottati nonché degli effetti prodotti e dei rapporti giuridici sorti nel frattempo sulla base di essi.

- il [decreto-legge n. 104 del 14 agosto 2020](#), c.d. **Decreto Agosto**, convertito dalla [legge n. 126/2020](#). Il provvedimento proroga alcuni degli interventi di sostegno previsti dal Decreto Cura Italia e successivamente confermati con il Decreto Rilancio. Tra le principali misure introdotte figurano anche interventi e risorse per il lavoro tra cui: sgravi contributivi, la possibilità di rateizzare gli adempimenti

fiscali, nuove indennità da 600 e 1.000 euro, proroghe per Cassa Integrazione e Reddito di emergenza e un ulteriore *bonus baby-sitter*, oltre ad interventi riguardanti la scuola (consulta i Dossier a cura dei Servizi studi Camera/Senato [Volume I Articoli 1-57](#) - [Volume II Articoli 58-115](#) predisposti per l'esame delle Camere e il dossier con gli emendamenti della Commissione 5a [Volume I Articoli 1-57-bis](#));

- il [decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020](#), **cd. Decreto Rilancio**, convertito dalla [Legge 17 luglio 2020, n. 77](#), è stato approvato in via definitiva dal Senato il **16 luglio 2020**, senza modifiche rispetto al testo risultante dalle modifiche approvate alla Camera (consulta i dossier [Volume I - Articoli 1- 103-bis](#) - [Volume II - Articoli 104-185-bis](#) - [Volume III - Articoli 186 -266](#)), ha previsto numerosi interventi di spesa, per complessivi **55 miliardi di euro**, a sostegno dei settori più colpiti dall'emergenza epidemiologica, con misure riguardanti, tra l'altro, la sanità, il lavoro, le politiche sociali, il credito e le attività produttive. Consulta anche il [quadro di sintesi degli interventi](#).
- il [decreto-legge n. 30 del 10 maggio 2020](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge n. 72/2020](#), emanato in considerazione della necessità di disporre con **urgenza di studi epidemiologici e statistiche** affidabili affidate all'ISTAT sullo stato immunitario della popolazione, per garantire un'adeguata protezione durante l'emergenza sanitaria (qui il [Dossier sul testo AS. 1800](#) e una [Nota Breve](#)).
- il [decreto-legge n. 28 del 30 aprile 2020](#) ([Legge n. 70 del 25 giugno 2020](#), qui il [Dossier del Servizio Studi](#)) è finalizzato ad istituire, [presso il Ministero della salute](#), **una piattaforma per il tracciamento dei contatti** tra le persone che installino, su base volontaria, un'apposita applicazione per dispositivi di telefonia mobile complementare (App IMMUNI), [consulta qui l'approfondimento](#).
- il [decreto-legge n. 23 dell'8 aprile 2020](#), convertito dalla [Legge n. 40 del 5 giugno 2020](#) (cd. **decreto Credito**, consulta qui i [dossier di documentazione per l'esame in Commissione](#) e in [Aula](#) Camera, qui [l'esame al Senato](#)), che interviene su più fronti essenzialmente volti a garantire la **continuità delle imprese e a favorire i settori più colpiti dall'emergenza COVID-19**. Si prevede, in particolare, fino al 31 dicembre 2020, il rilascio di garanzie in favore di banche, istituzioni finanziarie e altri soggetti abilitati all'esercizio del credito in Italia, per finanziamenti sotto qualsiasi forma alle imprese, nel rispetto della disciplina dell'UE, fino ad un importo complessivo di **200 miliardi di euro**; vi sono inoltre misure per il sostegno all'esportazione, internazionalizzazione ed investimenti delle imprese, disposizioni sulla sottoscrizione dei contratti e delle comunicazioni in modo semplificato, oltre che il differimento, al 1° settembre 2021, dell'entrata in vigore del nuovo Codice della crisi d'impresa e dell'insolvenza e la sospensione dei termini di scadenza dei titoli di credito. Specifiche norme sono previste, fino al prossimo dicembre, anche per il Fondo centrale di garanzia per le Piccole e Medie Imprese e in relazione ai finanziamenti erogati dall'Istituto per il Credito Sportivo per le esigenze di liquidità. Vengono sospesi taluni termini per i versamenti tributari e contributivi e prorogati ulteriormente all'11 maggio 2020 alcuni termini processuali in materia di giustizia civile, penale, amministrativa, contabile, tributaria e militare. Vengono peraltro anticipati gli effetti economici più favorevoli per i medici convenzionati (MMG e PLS) per **garantire la continuità assistenziale durante l'emergenza sanitaria** e previsto un commissario straordinario per l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali che, per far fronte al coordinamento dell'emergenza nel settore, assume i poteri del Presidente e dei componenti del Consiglio di amministrazione dell'AgeNas;
- il [decreto-legge n. 22 dell'8 aprile 2020](#), convertito dalla [Legge n. 41 del 6 giugno 2020](#) (consulta il [Dossier sul testo - AS 1774](#)) volto a **regolare la conclusione dell'anno scolastico 2019/2020** e lo svolgimento degli esami di Stato, oltre che l'avvio dell'a.s. 2020/2021, gli esami per l'abilitazione

all'esercizio delle professioni e la continuità della gestione delle Università e delle istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica (AFAM);

- con il [decreto-legge n. 18 del 17 marzo 2020](#), (convertito, con modifiche, dalla [L. n. 27 del 2020](#)) detto **"Cura-Italia"** [A.C. 2463](#) (qui i dossier [Quadro di sintesi degli interventi](#), [Articoli 1-70](#) e [Articoli 71-127](#) e i [Profili finanziari](#)), il Governo è intervenuto per sostenere economicamente le famiglie, i lavoratori e le imprese con risorse di circa **25 miliardi di euro** (a seguito dello [scostamento di bilancio](#) autorizzato dalle Camere) diretti al mondo del lavoro, pubblico e privato, al potenziamento del Servizio sanitario nazionale, alle attività produttive e ai settori più colpiti dagli effetti negativi legati all'emergenza epidemiologica COVID-19;
- precedenti decreti legge, le cui disposizioni sono state per la maggior parte assorbite dallo stesso DL. n. 18 del 2020 e pertanto, come sopra accennato, poi abrogati, quali: il [D.L. del 9 marzo 2020, n. 14 \(A.C. 2428\)](#) con il quale si prevede il **potenziamento del Servizio sanitario nazionale** anche mediante un piano di assunzioni straordinarie nel comparto sanitario, come il reclutamento di specializzandi e medici di medicina generale, l'incremento della specialistica, l'assistenza domiciliare a persone con disabilità e misure di semplificazione per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e medicali (qui il [dossier Studi che analizza le misure adottate](#)); il [D.L. 8 marzo 2020, n. 11 \(A.S. 1757\)](#) riguardante **specifiche misure per lo svolgimento delle udienze giudiziarie, a decorrere dal 23 marzo e fino al 31 maggio 2020** e per l'applicazione di specifiche norme negli istituti penitenziari e penali per minorenni fino al 22 marzo 2020. Per la giustizia amministrativa, a decorrere **dall' 8 marzo e fino al 22 marzo 2020**, l'efficacia delle misure specifiche previste dal decreto urgente per le udienze pubbliche e camerale dei procedimenti pendenti sono rinviate d'ufficio a data successiva al 22 marzo 2020. Anche per gli uffici della giustizia amministrativa, dall' 8 marzo e fino al 31 maggio possono essere previste limitazioni per l'accesso agli stessi. Analoghe misure alle precedenti sono previste per gli uffici di giustizia contabile (consulta il [dossier Studi](#)); il [D.L. 3 marzo 2020, n. 9 \(A.S. 1746\)](#) che ha stanziato iniziali risorse a sostegno delle famiglie, dei lavoratori e delle imprese a seguito dell'emergenza epidemiologica ([qui il comunicato stampa](#) e e il [Dossier di documentazione Studi](#)).

## Le ordinanze e circolari del Ministero della salute

*Per le ordinanze del Ministero della salute emanate nel 2020 si veda [qui](#). Per le ordinanze emanate fino al 25 giugno 2021 si veda invece [qui](#). Dal 28 giugno 2021, l'Italia è infatti divenuta una unica zona bianca.*

In premessa occorre ricordare che gli scenari e i livelli di rischio, in cui collocare le regioni e le province autonome, sono tuttora individuati sugli indicatori di rischio e resilienza, sulle soglie e parametri di allerta (di cui al [decreto del Ministro della salute 30 aprile 2020](#)) ricavati dai dati trasmessi dagli enti territoriali e poi elaborati a livello centrale.

Molto sinteticamente si rammentano inoltre i provvedimenti emanati nel 2021 per contrastare la pandemia, primo fra questi il [decreto legge n. 2 del 2021](#) che ha operato una ridefinizione dei criteri di classificazione delle regioni in relazione ai tipi di scenario e ai livelli di rischio epidemiologico ed ha introdotto una categoria di regione (zona bianca) esente dalle limitazioni valide sulla generalità del restante territorio nazionale (ferma restando l'applicazione di determinati protocolli e misure).

Per il periodo 6 marzo 2021 - 6 aprile 2021, il complesso delle misure restrittive è stato stabilito dal [d.P.C.m. 2 marzo 2021](#) (mentre per il precedente periodo 16 gennaio 2021- 5 marzo 2021 hanno trovato applicazione le misure restrittive di cui al [d.P.C.m. 14 gennaio 2021](#)).

Si ricorda inoltre che il [decreto legge n. 30 del 2021](#) , nel periodo **15 marzo - 6 aprile 2021**, ha applicato alle Regioni in zona gialla le stesse misure della zona arancione e nei **giorni 3, 4 e 5 aprile 2021**, sull'intero territorio nazionale, ad eccezione delle Regioni o Province autonome i cui territori si collocavano in zona bianca, si sono applicate le misure stabilite per la zona rossa. Successivamente, il **decreto legge n. 44 del 2021 ha disposto che nel periodo 6 - 30 aprile 2021, in tutte le zone gialle si applicano le disposizioni previste per le zone arancioni.**

Per il periodo successivo, il [decreto legge n. 52 del 22 aprile 2021](#), c.d. Riaperture, ha definito il quadro delle misure da applicare dal 1° maggio al 31 luglio 2021 per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali. A tal fine, le misure da applicare sono state individuate mediante il rinvio a quanto già previsto dal d.P.C.M. 2 marzo 2021, fatto salvo quanto stabilito dal decreto legge medesimo che, per il periodo dal 26 aprile al 31 luglio, ha innanzitutto previsto la cessazione del divieto di spostamento in entrata e in uscita dai territori delle Regioni e delle Province autonome collocate nelle zone bianca e gialla. Per il medesimo periodo è stata prevista l'applicazione delle misure stabilite per la zona rossa in Regioni e Province autonome - individuate con ordinanza del Ministro della salute - nelle quali si fosse registrata una incidenza cumulativa settimanale dei contagi superiore a 250 casi ogni 100.000 abitanti. Come precedentemente, è stata prevista la possibilità per i Presidenti di Regione e Provincia autonoma di applicare selettivamente misure più restrittive (istituzione della c.d. zona rossa) in determinate province o aree, qualora in esse fosse superato il parametro sopra indicato dell'incidenza cumulativa settimanale dei contagi ovvero se la circolazione di varianti di SARS-CoV-2 avesse determinato un rischio alto di diffusività. Sono stati inoltre definiti gli spostamenti ammessi in entrata ed in uscita dai territori collocati in zona arancione o rossa, consentendoli ai soggetti muniti delle certificazioni verdi COVID-19 (per agevolare la ripresa degli spostamenti e delle attività sospese a causa della pandemia, è stato infatti anticipato in sede nazionale il cd. green pass, allora ancora in corso di definizione in ambito europeo) o motivati da esigenze lavorative, situazioni di necessità o di salute, ovvero effettuati per rientrare presso la propria residenza, domicilio o abitazione.

Nel periodo che va dal 26 aprile al 15 giugno 2021 sono state poi definite alcune limitazioni agli spostamenti in zona gialla e, entro l'ambito comunale, in zona arancione (mentre per la zona rossa si applicano comunque misure più restrittive) essendo gli stessi consentiti per un numero ridotto di persone, una volta al giorno, e verso una sola abitazione privata abitata, nel rispetto dei limiti orari già stabiliti entro le ore 22,00. E' stata infine prevista l'individuazione, con ordinanze del Ministero della salute, dei casi in cui le certificazioni verdi COVID-19 possano consentire deroghe ai divieti di spostamento da e per l'estero o a obblighi di sottoporsi a misure sanitarie per effettuare i medesimi spostamenti.

Successivamente, il [decreto legge n. 65 del 18 maggio 2021](#) ha ridefinito il quadro delle riaperture "estive" e modificato le disposizioni relative agli scenari di rischio delle regioni (già disciplinati dal decreto legge n. 33 del 2021), in modo che abbiano principale rilievo l'incidenza dei contagi rispetto alla popolazione complessiva nonché il tasso di occupazione dei posti letto in area medica e in terapia intensiva. Il decreto, inoltre, apporta rilevanti ancorché graduali modifiche al "calendario delle riaperture" per la ripresa delle attività economiche e sociali nelle "zone gialle". Lo stesso decreto ha modificato gli orari del limite per gli spostamenti di rientro alla propria abitazione, residenza o domicilio. In particolare, si stabilisce che in Zona gialla, dalla data di entrata in vigore del decreto e fino al 6 giugno 2021, sono consentiti gli spostamenti dalle ore 23 alle ore 5 del giorno successivo, fatti salvi gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative, da situazioni di necessità ovvero per motivi di salute. A partire dal 7 giugno 2021 e fino al 20 giugno 2021 i limiti orari hanno inizio alle ore 24 e terminano alle ore 5 del giorno successivo. A decorrere dal 21 giugno 2021, in zona gialla, cessano del tutto i limiti orari agli spostamenti. In proposito, il Ministro della salute può, con ordinanza, stabilire limiti orari diversi da quelli previsti per l'intero territorio nazionale nelle differenti zone di rischio, per eventi di particolare rilevanza. Si ricorda che in Zona bianca non si applicano i limiti orari agli spostamenti.

In seguito, il [decreto legge n. 105 del 22 luglio 2021](#) che ha **prorogato lo stato di emergenza al 31 dicembre 2021**, estendendo a tale data la possibilità di adottare provvedimenti di contenimento dell'emergenza all'interno della cornice normativa fissata dai decreti legge n. 19 del 2020, con riferimento agli ambiti delle possibili misure emergenziali, e n. 33 del 2020, con riferimento alla definizione delle specifiche aree del territorio nazionale su cui applicare tali misure, corrispondentemente a specifici parametri in base ai quali valutare l'evolversi dei dati epidemiologici. Più in particolare, sono stati **modificati i parametri in base ai quali si determina il colore delle regioni** per l'applicazione di misure differenziate rispetto a quelle valide per la generalità del territorio nazionale tenendo conto - a percentuali modificate rispetto alla normativa previgente - del parametro dell'incidenza dei contagi rispetto alla popolazione complessiva e del tasso di occupazione dei posti letto in area medica e in terapia intensiva. Più in particolare, sono considerate **zona bianca** le regioni in cui l'incidenza settimanale dei contagi è inferiore a 50 casi ogni 100mila abitanti per tre settimane consecutive. Qualora si verifichi un'incidenza superiore a 50 casi per 100.000 abitanti, la Regione resta in zona bianca se si verifica una delle due condizioni successive: il tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti affetti da Covid-19 è uguale o inferiore al 15 per cento e il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti affetti da Covid-19 è uguale o inferiore al 10 per cento. I territori definiti **zona gialla** sono invece caratterizzati dalle seguenti condizioni: l'incidenza settimanale dei contagi deve essere pari o superiore a 50 ogni 100.000 abitanti a condizione che il tasso di occupazione dei posti letto in area medica sia superiore al 15 per cento e il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti affetti da Covid-19 sia superiore al 10 per cento. Qualora si verifichi un'incidenza pari o superiore a 150 casi per 100.000 abitanti, la Regione resta in zona gialla se si verificano una delle due condizioni successive: il tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti affetti da Covid-19 è uguale o inferiore al 30 per cento oppure il tasso di occupazione dei posti letto in terapia

intensiva per pazienti affetti da Covid-19 è uguale o inferiore al 20 per cento. Per **passare da giallo ad arancione** è necessario che si verifichi un'incidenza settimanale dei contagi pari o superiore a 150 ogni 100.000 abitanti e aver contestualmente superato i limiti di occupazione dei posti letto di area medica e terapia intensiva prevista per la zona gialla. Infine, una regione è in **zona rossa** in presenza di un'incidenza pari o superiore a 150 casi per 100.000 abitanti e se si verificano entrambe le condizioni successive: tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti affetti da COVID-19 superiore al 40 per cento e tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti affetti da COVID-19 superiore al 30 per cento. Il decreto legge n. 105 ha inoltre stabilito che sarà possibile svolgere alcune attività solo se si è in possesso di una Certificazione verde Covid-19 (*green pass*) che attesti di aver fatto almeno una dose di vaccino oppure essere risultati negativi a un tampone molecolare o rapido nelle ultime 48 ore oppure di essere guariti da COVID-19 nei sei mesi precedenti. La certificazione verde sarà necessaria, anche in zona bianca, per l'ingresso in: servizi per la ristorazione svolti da qualsiasi esercizio per consumo al tavolo al chiuso; spettacoli aperti al pubblico, eventi e competizioni sportivi, musei, altri istituti e luoghi della cultura e mostre; piscine, centri natatori, palestre, sport di squadra, centri benessere, anche all'interno di strutture ricettive, limitatamente alle attività al chiuso; sagre e fiere, convegni e congressi; centri termali, parchi tematici e di divertimento; sale gioco, sale scommesse, sale bingo e casinò; centri culturali, centri sociali e ricreativi, limitatamente alle attività al chiuso e con esclusione dei centri educativi per l'infanzia, i centri estivi e le relative attività di ristorazione; concorsi pubblici. La Certificazione verde COVID-19 non è richiesta ai bambini esclusi per età dalla campagna vaccinale (fino a 12 anni) e ai soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica, per i quali verrà creata una Certificazione digitale dedicata.

In ultimo, il [decreto legge 24 novembre 2021, n. 172](#), ha rafforzato la disciplina in materia di certificazioni verdi: dal 6 dicembre 2021, sul territorio nazionale è stato introdotto il c.d. "Green Pass Rafforzato", rilasciato solo a seguito di vaccinazione o guarigione. Conseguentemente dal 6 dicembre 2021 e fino al 15 gennaio 2022 anche in zona bianca per accedere a spettacoli, eventi sportivi, ristorazione al chiuso, feste e discoteche, cerimonie pubbliche si dovrà avere il green pass "rafforzato". In zona gialla o arancione, già dal 29 novembre 2021, chi possiede un green pass rafforzato potrà accedere ad attività e servizi che altrimenti sarebbero limitati o sospesi. Per maggiori informazioni si rinvia alla [tabella delle attività consentite senza green pass, con green pass "base" e con green pass "rafforzato" per il periodo dal 6 dicembre 2021 al 15 gennaio 2022](#).

#### **SITUAZIONE in ITALIA**

L'Italia è rimasta una unica zona bianca fino al 29 agosto 2021. Con [ordinanza 27 agosto 2021](#) la Sicilia è stata infatti collocata in zona gialla. La misura è stata rinnovata per ulteriori quindici giorni dall' [ordinanza del 10 settembre 2021](#) e successivamente per ulteriori quindici giorni dall' [ordinanza 24 settembre 2021](#).

Sulla base dei dati e delle indicazioni della Cabina di Regia del 6 ottobre 2021, l' [Ordinanza 8 ottobre 2021](#) ha successivamente disposto il passaggio della Regione Sicilia in area bianca. Conseguentemente dall'11 ottobre 2021, l'Italia è tornata ad essere una unica zona bianca fin quando l' [ordinanza 26 novembre 2021](#) ha disposto, **dal 29 novembre 2021**, il passaggio in **zona gialla** della **Regione Friuli-Venezia Giulia** (incidenza dei contagi pari a 346,4 casi ogni 100.000 abitanti; tasso di occupazione di posti letto in area medica pari al 19,5%; tasso di occupazione di posti letto in terapia intensiva pari al 16%).

In virtù dell' [ordinanza 3 dicembre 2021](#), **dal 5 dicembre** è entrata in **zona gialla** anche la **Provincia autonoma di Bolzano** (incidenza dei contagi pari a 645,7 casi ogni 100.000 abitanti, un tasso di occupazione di posti letto in area medica pari al 19,8% e un tasso di occupazione di posti letto in terapia intensiva pari al 17,5%).

Successivamente, l'ordinanza del [10 dicembre 2021](#) ha rinnovato per ulteriori 15 giorni il posizionamento della Regione Friuli-Venezia Giulia in zona gialla, nella quale è stata posizionata anche la **Regione Calabria**. In conseguenza della diffusione dell'epidemia, l' [ordinanza 17 dicembre 2021](#) ha collocato in **zona gialla anche le Regioni Liguria, Marche, Veneto e la Provincia autonoma di Trento**.

Pertanto, **nella settimana 20-26 dicembre 2021 risultano in zona gialla le Regioni Calabria, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Veneto, PA Bolzano e PA Trento**.

Con la crescente crescita dei contagi dovuta alla diffusione della variante Omicron, la situazione epidemiologica è peggiorata in alcune regioni italiane. Pertanto l' [ordinanza 31 dicembre 2021](#) ha registrato la mutata situazione applicando alle Regioni Lazio, Lombardia, Piemonte e Sicilia le misure in vigore nella c.d. "zona gialla" per quindici giorni, rinnovandole al contempo per ulteriori quindici giorni anche per le Regioni Liguria, Marche, Veneto e per la Provincia autonoma di Trento.

Con l' [ordinanza del 7 gennaio 2022](#) sono state poi collocate in zona gialla anche le Regioni Abruzzo, Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Toscana e Valle d'Aosta.

**Pertanto al 10 gennaio 2022 sono collocate in zona gialla le seguenti Regioni:** Abruzzo, Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, PA Bolzano, PA Trento, Piemonte, Sicilia, Toscana, Valle Aosta, Veneto.

Il **14 gennaio 2022**, sono state emanate due nuove **ordinanze**: la [prima](#) ha collocato per quindici giorni la Regione Campania in "zona gialla" e la Valle d'Aosta, sempre per quindici giorni, in "zona arancione"; la

[seconda](#) ha confermato, per ulteriori quindici giorni le Regioni Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Sicilia, Veneto e le Province autonome di Trento e Bolzano in "zona gialla".

La **situazione al 17 gennaio** è quindi la seguente: in "zona bianca" sono collocate le Regioni Basilicata, Molise, Puglia, Sardegna, Umbria; in zona arancione la Regione Valle d'Aosta; tutte le altre Regioni e Province autonome sono in zona gialla.

La settimana seguente, due ordinanze, entrambe del 21 gennaio, applicano, [la prima](#), alle Regioni Puglia e Sardegna, per un periodo di quindici giorni, salva nuova classificazione, le misure di cui alla c.d. "zona gialla" e alle Regioni Abruzzo, Friuli-Venezia Giulia, Piemonte e Sicilia le misure di cui alla c.d. "zona arancione" per quindici giorni. La [seconda ordinanza](#) rinnova, per un periodo di quindici giorni, per le Regioni Calabria, Emilia Romagna e Toscana, la collocazione nella c.d. "zona gialla". In seguito, l'[ordinanza 28 gennaio 2022](#) estende, per un periodo di quindici giorni, alle Regioni Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche e Veneto e alle Province autonome di Trento e di Bolzano l'applicazione delle misure di cui alla c.d. "zona gialla". Pertanto la **situazione al 31 gennaio 2022** vede nessuna Regione; nella c.d. "zona rossa"; le Regioni Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Sicilia e Valle Aosta nella c.d. "zona arancione"; le Regioni Calabria, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, PA Bolzano, PA Trento, Puglia, Sardegna, Toscana e Veneto nella c.d. "zona gialla"; le Regioni Basilicata, Molise e Umbria in "zona bianca".

La settimana successiva con [ordinanza 4 febbraio 2022](#) è stata confermata, per le Regioni Calabria, Emilia Romagna, Puglia, Sardegna e Toscana, l'applicazione delle misure di cui alla c.d. "zona gialla" per ulteriori quindici giorni. Per le Regioni Abruzzo, Friuli-Venezia Giulia, Piemonte e Sicilia continuano invece ad applicarsi le misure di cui alla c.d. "zona arancione" per ulteriori quindici giorni. Anche la Regione Marche passa, per i prossimi 15 giorni, dalla c.d. "zona gialla" alla "zona arancione". Pertanto, la **situazione al 7 febbraio 2022** non vede alcuna Regione nella c.d. "zona rossa"; in "zona arancione" sono collocate le Regioni Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Marche, Piemonte, Sicilia, Valle Aosta; in "zona gialla" le Regioni Calabria, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, PA Bolzano, PA Trento, Puglia, Sardegna, Toscana, Veneto; in "zona bianca" le Regioni Basilicata, Molise e Umbria.

L'[ordinanza 11 febbraio 2022](#) conferma la permanenza per ulteriori quindici giorni delle Regioni Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Veneto e delle Province autonome di Trento e di Bolzano nella c.d. «zona gialla», passano in zona gialla anche la Regione siciliana (dalla zona arancione) e la Regione Molise (dalla zona bianca). Nella Regione Valle d'Aosta continuano ad applicarsi, per un periodo di quindici giorni, le misure di cui alla c.d. «zona arancione». Pertanto la **situazione al 14 febbraio 2022** è la seguente: zona rossa: nessuna regione; zona arancione: Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Marche, Piemonte, Valle Aosta; zona gialla: Calabria, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Molise, PA Bolzano, PA Trento, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Veneto; zona bianca: Basilicata e Umbria.

La settimana successiva, l'[ordinanza 18 febbraio 2022](#) conferma, per ulteriori quindici giorni, la permanenza delle Regioni Calabria, Emilia Romagna, Puglia, Sardegna e Toscana zona gialla, anche le Regioni Abruzzo, Marche, Piemonte e Valle d'Aosta passano dalla zona arancione alla zona gialla, mentre nella Regione Friuli-Venezia Giulia continuano ad applicarsi, per un periodo di quindici giorni, le misure di cui alla zona arancione. Per cui la **situazione al 21 febbraio** è la seguente: zona rossa: nessuna regione; zona arancione: Friuli-Venezia Giulia; zona bianca: Basilicata e Umbria; zona gialla: le rimanenti regioni.

L'[ordinanza 25 febbraio 2022](#) conferma nelle Regioni Lazio, Liguria, Molise, Sicilia e nella Provincia autonoma di Trento l'applicazione, per un periodo di quindici giorni, delle misure di cui alla c.d. zona gialla, passa, dalla zona arancione, alla zona gialla anche la Regione Friuli-Venezia Giulia mentre nelle Regioni Campania, Lombardia, Veneto e nella Provincia autonoma di Bolzano cessano di avere efficacia le misure di cui alla c.d. zona gialla, e si applicano le misure di cui alla c.d. zona bianca. Pertanto la **situazione al 28 febbraio** è la seguente: zona rossa: nessuna regione; zona arancione: nessuna regione; zona bianca: Basilicata, Campania, Lombardia, PA Bolzano, Umbria, Veneto; zona gialla: le rimanenti regioni.

L'[ordinanza del 4 marzo 2022](#) registra il miglioramento della situazione epidemiologica: passano in zona bianca anche Abruzzo, PA Trento e Piemonte. Pertanto la **situazione al 7 marzo** è la seguente: zona rossa: nessuna regione; zona arancione: nessuna regione; zona bianca: Abruzzo, Basilicata, Campania, Lombardia, PA Bolzano, PA Trento, Piemonte, Umbria e Veneto.

In seguito l'[ordinanza dell'11 marzo 2022](#) Regioni Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Molise, Puglia, Sicilia, Toscana e Valle d'Aosta, passano dalla c.d. «zona gialla» alla c.d. «zona bianca», mentre nella Regione Lazio continuano ad applicarsi, per un periodo di quindici giorni, le misure di cui alla c.d. «zona gialla». Pertanto al 14 marzo 2022 rimangono in zona gialla le Regioni Calabria, Lazio, Marche e Sardegna. Tutte le altre Regioni sono in zona bianca.

Infine, l' [ordinanza 18 marzo 2022](#) applica alle Regioni Calabria, Lazio e Marche le misure di cui alla c.d. "zona bianca". Vista la situazione epidemiologica nella Regione Sardegna continuano invece ad applicarsi, per un periodo di quindici giorni, le misure di cui alle c.d. "zone gialle".

Con l'[ordinanza 25 marzo 2022](#), anche la Sardegna passa alla zona bianca con la conseguenza che tutta l'Italia è una unica zona bianca.

**Dal 1° aprile 2022 non è più in vigore il sistema delle zone colorate (rossa, arancione, gialla, bianca) che indicava la classificazione di rischio delle regioni e le misure restrittive da mettere in atto in base al colore (Decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24).**

Dopo il 31 marzo 2022, l'art. 13, comma 7, del decreto legge n. 24 del 2022, con l'obiettivo di garantire lo svolgimento in condizioni di sicurezza delle attività economiche, produttive e sociali, ha impegnato le regioni e le province autonome a un monitoraggio giornaliero dell'andamento della situazione epidemiologica. A tal fine dopo il 31 marzo 2022, visto lo scenario attuale, Regioni/P.P.A.A devono raccogliere i dati secondo i criteri indicati dalla circolare del Ministero della salute n. 8045 dell' 8 aprile 2022 e successivamente comunicarli quotidianamente al Ministero della salute e all'Istituto superiore di sanità. Queste modalità saranno oggetto di successive e progressive rivalutazioni con le Regioni/PP.AA.

Più in particolare, i dati relativi a: persone testate, tamponi processati con test molecolare/antigenico, ricoverati in terapia intensiva, ricoverati NON in terapia intensiva, ingressi in terapia intensiva, dimissioni da terapia intensiva (no decessi), decessi da terapia intensiva, casi in isolamento domiciliare, casi clinicamente guariti, casi guariti, casi deceduti, totale casi confermati, casi confermati da test molecolare, casi confermati da test antigenico, incremento casi confermati devono essere trasmessi alla piattaforma del [Sistema di sorveglianza nazionale](#) (Sorveglianza integrata casi di Coronavirus Covid-19 in Italia).

All'ulteriore piattaforma "COVID-19 Rilevazione giornaliera posti letto attivati", predisposta e gestita dal Ministero della salute, i referenti regionali devono poi comunicare i dati numerici puntuali relativi a: - numero totale di posti letto di Terapia Intensiva attivati in aggiunta ai posti letto preemergenza;- numero posti letto Terapia Intensiva già attivabili (intesi come il numero di posti letto di Terapia Intensiva attivabili in breve arco di tempo, ma con tempi di attivazione superiori alle 24-48 ore); numero totale di posti letto di Terapia Intensiva dedicati COVID; numero di posti letto di area medica Covid aggiuntivi rispetto ai posti letto pre-emergenza; numero totale di posti letto di area medica Covid dedicati Covid.

Infine, alla piattaforma "Rilevazione dati accessi totali e accessi sospetti Covid-19 presso i servizi di Pronto Soccorso" anch'essa predisposta e gestita dal Ministero della salute, i referenti regionali devono fra l'altro comunicare i numero di accessi totali giornalieri di pazienti con diagnosi accertata di Covid o sospetti Covid nei servizi di Pronto Soccorso della Regione/PA.

L'insieme di questi dati verranno utilizzati per la valutazione settimanale dell'andamento epidemiologico e della tenuta dei servizi sanitari.

[Qui](#) le notizie, dal sito del Ministero della salute, su tutti i monitoraggi settimanali.

Si ricorda che le ordinanze sono efficaci per un periodo minimo di quindici giorni, salvo che dai risultati del monitoraggio risulti necessaria l'adozione di misure più rigorose, e vengono comunque meno allo scadere del termine di efficacia del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, o del decreto legge, sulla cui base sono adottate, salva la possibilità di reiterazione. Si ricorda ancora che le Regioni e le Province autonome possono adottare specifiche ulteriori disposizioni restrittive, di carattere locale, per conoscere le quali è necessario fare riferimento ai canali informativi istituzionali dei singoli enti.

Per approfondimenti, si possono visitare sul sito del Ministero della salute le seguenti pagine:

[Misure di contenimento in Italia](#);

La classificazione delle regioni secondo il monitoraggio di rischio è aggiornata in tempo reale nella sezione del sito istituzionale del Ministero della salute dedicata a [Covid-19 - Situazione in Italia](#)

## **SOMMARIO TEMATICO**

### ***Linee guida , protocolli e indicazioni di ordine generale***

L' **art. 10-bis** del [decreto legge n. 52 del 2021](#) (legge n. 87 del 2021) ha **modificato la procedura di adozione ed aggiornamento dei protocolli e delle linee guida** per prevenire o ridurre il rischio di contagio nelle attività economiche, produttive e sociali prevedendo che siano adottati e aggiornati con ordinanza del Ministro della salute, di concerto con i Ministri competenti per materia o d'intesa con la Conferenza delle regioni e delle province autonome (precedentemente adottati dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. In assenza di quelli regionali hanno trovato applicazione i protocolli o le linee guida adottati a livello nazionale).

Considerato l'evolversi della situazione epidemiologica a livello internazionale e il carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia da COVID-19, il 21 maggio 2021 sono state emanate:

### ***Linee Guida per la prevenzione del contagio da Covid-19 nei cantieri edili***

Con la pubblicazione sulla G.U. n. 113 del 16 maggio 2022 dell'ordinanza 9 maggio 2022, entrano in vigore le [Linee Guida per la prevenzione del contagio da Covid-19 nei cantieri edili](#), applicabili fino al 31 dicembre 2022. Le Linee guida contengono misure di precauzione con specifica attenzione all'ambiente di lavoro «cantiere». Le misure si estendono ai datori di lavoro, ai lavoratori, ai lavoratori autonomi, ai tecnici e a tutti i soggetti che operano nel medesimo cantiere.

### ***Attività educative formali ed informali***

L'ordinanza dei Ministeri Salute e Pari opportunità/Famiglia recante " [Linee guida per la gestione in sicurezza di attività educative non formali e informali, e ricreative, volte al benessere dei minori durante l'emergenza COVID-19](#)", ha aggiornato il documento di cui all' [allegato 8 del d.P.C.M. 2 marzo 2021](#). Le linee guida si rivolgono ai soggetti pubblici e privati che offrono attività educative non formali e informali, nonché attività ricreative volte al benessere dei minori, fermi restando i protocolli e le linee guida vigenti che disciplinano attività specifiche (es. attività sportive, attività culturali, ecc.). Tra tali attività sono ricomprese, a titolo esemplificativo le attività svolte: in centri estivi; in servizi socioeducativi territoriali; in centri con funzione educativa e ricreativa destinati ai minori; presso associazioni, scout, cooperative, parrocchie e oratori, gruppi giovanili delle comunità; religiose (c.d. attività di comunità). Sono inoltre ricomprese: attività educative che prevedono il pernottamento, anche residenziali; spazi per il gioco libero, laboratori e servizi doposcuola, ludoteche; scuole di danza, lingua, musica, teatro e altre attività; educative extracurricolari, con esclusione di attività; di formazione professionale; attività presso istituzioni culturali e poli museali; attività che prevedono la costante presenza dei genitori o tutori insieme ai bambini in età; da 0 a 6 anni (es. corsi per neogenitori, corsi di massaggio infantile); attività svolte da nidi e micronidi, sezioni primavera e servizi integrativi che concorrono all'educazione e alla cura delle bambine e dei bambini; attività di nido familiare (cd. *tagesmutter*); attività all'aria aperta (es. parchi pubblici, parchi nazionali, foreste).

### ***Ambienti di lavoro***

Il [Protocollo, siglato il 30 giugno 2022](#), aggiorna e rinnova i precedenti accordi tenendo conto delle misure di contrasto e di contenimento della diffusione del SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro, già contenute nei Protocolli sottoscritti successivamente alla dichiarazione dello stato di emergenza, in particolare il 14 marzo, il 24 aprile 2020, il 6 aprile 2021. Il documento contiene una serie di misure di prevenzione che tengono conto dell'evoluzione della situazione pandemica. Le misure prevenzionali riguardano la corretta circolazione delle informazioni all'interno dei luoghi di lavoro ma anche per coloro che vi accedono, le modalità di ingresso nei luoghi di lavoro, la gestione degli appalti, la pulizia e la sanificazione dei locali e il ricambio dell'aria, le precauzioni igieniche personali, i dispositivi di protezione delle vie respiratorie, la gestione degli spazi comuni, la gestione dell'entrata e uscita dei dipendenti, la gestione di una persona sintomatica in azienda, la sorveglianza sanitaria, il lavoro agile (si auspica che venga prorogata ulteriormente la possibilità; di ricorrere allo strumento del lavoro agile emergenziale, disciplinato dall'art. 90, commi 3 e 4, del decreto-legge n. 34 del 2020), la protezione rafforzata dei lavoratori fragili. Centrale è il ruolo dei comitati aziendali per l'applicazione e la verifica delle regole prevenzione. Le Parti si

impegnano a incontrarsi ove si registrino mutamenti dell'attuale quadro epidemiologico che richiedano una ridefinizione delle misure prevenzionali qui condivise e comunque entro il 31 ottobre 2022 per verificare l'aggiornamento delle medesime misure.

Il Protocollo sottolinea che l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo facciali filtranti FFP2, anche se attualmente obbligatorio solo in alcuni settori secondo la vigente disciplina legale, rimane un presidio importante per la tutela della salute dei lavoratori ai fini della prevenzione del contagio nei contesti di lavoro in ambienti chiusi e condivisi da più; lavoratori o aperti al pubblico o dove comunque non sia possibile il distanziamento interpersonale di un metro per le specificità; delle attività; lavorative. A tal fine, il datore di lavoro assicura la disponibilità di FFP2 al fine di consentirne a tutti i lavoratori l'utilizzo. Inoltre, il datore di lavoro, su specifica indicazione del medico competente o del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, sulla base delle specifiche mansioni e dei contesti lavorativi sopra richiamati individua particolari gruppi di lavoratori ai quali fornire adeguati dispositivi di protezione individuali (FFP2), che dovranno essere indossati, avendo particolare attenzione ai soggetti fragili.

L'ordinanza dei Ministeri Salute/Lavoro [Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-Cov-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro](#), sottoscritto dal Governo e dalle parti sociali il 6 aprile 2021 tiene conto delle misure di contrasto e di contenimento della diffusione del SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro, già contenute nei Protocolli condivisi sottoscritti successivamente alla dichiarazione dello stato di emergenza, in particolare il 14 marzo e il 24 aprile 2020, sviluppati anche con il contributo tecnico-scientifico dell'INAIL. Il documento, inoltre, aggiorna tali misure tenuto conto dei vari provvedimenti adottati dal Governo e, da ultimo, del dPCM 2 marzo 2021, nonché di quanto emanato dal Ministero della salute. A tal fine, contiene linee guida condivise tra le Parti per agevolare le imprese nell'adozione di protocolli di sicurezza anti-contagio.

### **Attività economiche e sociali**

Le [Linee Guida](#) adottate il 1° aprile 2022 tengono conto delle disposizioni di cui al decreto legge n. 24 del 24 marzo 2022 e delle osservazioni formulate dal Comitato tecnico scientifico nella riunione del 30 marzo u.s.

In continuità con gli indirizzi operativi contenuti nel precedente documento «Linee Guida per la riapertura delle attività economiche, produttive e ricreative» (prima versione maggio 2020), i nuovi principi di carattere generale puntano a favorire l'applicazione delle misure di prevenzione e contenimento nei diversi settori economici trattati, consentendo una ripresa delle attività economiche e sociali compatibile con la tutela della salute pubblica. In questo aggiornamento, le misure di prevenzione sono state ulteriormente semplificate e rese coerenti con l'attuale scenario epidemiologico, caratterizzato da una graduale riduzione complessiva dell'impatto sui sistemi ospedalieri e dalla verosimile evoluzione verso una fase di transizione rispetto all'attuale emergenza pandemica, in considerazione dell'immunizzazione conseguente alla campagna vaccinale e a quella determinata dalla guarigione.

Le Linee guida forniscono indicazioni per i seguenti settori di attività: Ristorazione e cerimonie; Attività turistiche e ricettive; Cinema e spettacoli dal vivo; Piscine termali e centri benessere; Servizi alla persona; Commercio; Musei, archivi, biblioteche, luoghi della cultura e mostre; Parchi tematici e di divertimento; Circoli culturali, centri sociali e ricreativi; Convegni, congressi e grandi eventi fieristici; Sale giochi, sale scommesse, sale bingo e casinò; Sagre e fiere locali; Corsi di formazione; Sale da ballo e discoteche.

Scompaiono le capienze e per l'utilizzo della mascherina a protezione delle vie respiratorie (mascherina chirurgica o FFP2), si fa riferimento alle disposizioni nazionali vigenti.

Si segnalano fra le altre indicazioni, indirizzate a tutti i settori di attività, le seguenti:

- privilegiare l'accesso tramite prenotazione ed evitare la formazione di code e assembramenti al fine di mantenere il distanziamento di almeno un metro tra un cliente e l'altro;
- favorire, per la ristorazione, modalità di pagamento elettroniche, possibilmente al tavolo;
- rinforzare il ricambio d'aria naturale o attraverso impianti meccanizzati negli ambienti chiusi. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, verificare l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria. Per gli impianti di condizionamento, obbligatorietà di escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria, ad eccezione dei casi di assoluta e immutabile impossibilità di adeguamento degli impianti, per i quali devono essere previste misure alternative di contenimento del contagio;
- mettere a disposizione, all'ingresso e in più punti dei locali, di soluzioni per le mani, al fine di favorirne l'igienizzazione frequente da parte degli utenti;

- igienizzare frequentemente tutti gli ambienti, con particolare attenzione alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza.

L' [ordinanza del Ministero della Salute del 29 maggio 2021](#) reca invece le " **Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali**", elaborate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, come definitivamente integrate e approvate dal Comitato tecnico scientifico. Tali Linee guida si pongono in continuità con quelle emanate nel maggio 2020, delle quali è stata mantenuta l'impostazione, gli indirizzi in esse contenuti sono stati però integrati con i nuovi elementi conoscitivi, legati all'evoluzione dello scenario epidemiologico e delle misure di prevenzione adottate. Nel Documento si sottolinea, inoltre, che in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico, le misure indicate possono essere rimodulate, anche in senso più restrittivo. Il documento evidenzia, altresì, che nella fase attuale nella quale non risulta ancora raggiunta una copertura vaccinale adeguata della popolazione, e, in considerazione delle indicazioni scientifiche internazionali che non escludono la possibilità che il soggetto vaccinato possa contagiarsi, pur senza sviluppare la malattia, e diffondere il contagio, si ritiene che il possesso e la presentazione di certificazioni vaccinali non sostituisca il rispetto delle misure di prevenzione e contrasto della diffusione del contagio quali ad esempio il distanziamento interpersonale, l'utilizzo della mascherina, l'igienizzazione della mani e delle superfici. **Le linee guida sono state revisionate** con [ordinanza 2 dicembre 2021](#). In continuità con le precedenti Linee guida, gli indirizzi in esse contenuti sono stati integrati, con alcuni nuovi elementi conoscitivi, legati all'evoluzione dello scenario epidemiologico e delle misure di prevenzione adottate, tra cui la vaccinazione anti-COVID19 e l'introduzione progressiva della certificazione verde COVID-19. Le [Linee guida del 2 dicembre 2021](#) sottolineano come l'obiettivo sia di individuare i principi di carattere generale per contrastare la diffusione del contagio, quali norme igieniche e comportamentali, utilizzo dei dispositivi di protezione, distanziamento e *contact tracing*, per tutelare i fruitori delle attività e dei servizi descritti (Ristorazione e cerimonie; Attività turistiche e ricettive; Cinema e spettacoli dal vivo; Piscine termali e centri benessere; Servizi alla persona; Commercio; Musei, archivi, biblioteche, luoghi della cultura e mostre; Parchi tematici e di divertimento; Circoli culturali, centri sociali e ricreativi; Convegni e congressi; Sale giochi, sale scommesse, sale bingo e casinò; Sagre e fiere locali; Corsi di formazione; Sale da ballo e discoteche; Ristorazione e cerimonie). Resta pertanto inteso che in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico le misure indicate possono essere rimodulate, anche in senso più restrittivo. Si evidenzia, altresì, che le indicazioni scientifiche internazionali non escludono la possibilità che il soggetto vaccinato possa contagiarsi, pur senza sviluppare la malattia, e diffondere il contagio, per questo si sottolinea l'importanza di rispettare le misure di prevenzione e contrasto della diffusione del contagio, quali in particolare l'utilizzo della mascherina (mascherina chirurgica o dispositivo che conferisce superiore protezione come gli FFP2) in ambienti chiusi. Nelle linee guida inoltre si evidenzia come, per l'accesso alle attività economiche e ricreative sia necessario tenere conto delle previsioni del decreto legge n. 172 del 2021, con particolare riferimento all'impiego delle certificazioni verdi COVID-19 nel periodo 6 dicembre 2021 - 15 gennaio 2022 (on line sul sito istituzionale del Governo la [tabella delle attività consentite senza green pass, con green pass "base" e con green pass "rafforzato" per il periodo dal 6/12/2021 al 15/1/2022](#)).

### **Trasporto pubblico**

L' [Ordinanza 1° Aprile 2022](#) aggiorna le Linee Guida in vigore dal 2020 alla luce della fine dello stato di emergenza e delle disposizioni di cui al decreto legge n. 24 del 2022 che di fatto ha progressivamente ridotto le restrizioni introdotte con decreto legge n. 52 del 2021.

Il Decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24 (art.6 comma 5) ha infatti modificato sensibilmente l'art. 9-quater del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, (convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87) imponendo dal 1° aprile nuove regole sia per l'accesso con Green Pass (eliminando il Super Green Pass) che per l'uso della mascherina fino al 30 aprile 2022.

Le [Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel trasporto pubblico](#) sono state invece adottate con ordinanza 30 agosto 2021. Per quanto riguarda il trasporto pubblico locale, le nuove linee guida costituiscono la base di riferimento per la predisposizione dei piani di potenziamento dei servizi che Regioni e Province autonome devono inviare al Mims entro il 2 settembre. Il documento prevede "misure di sistema" valide per ogni tipologia di trasporto, mentre nell'allegato tecnico sono esplicitate le misure di settore per il trasporto aereo, per il settore marittimo e portuale, per il trasporto ferroviario, per il trasporto pubblico locale (automobilistico, metropolitano, tranviario, filoviario, funicolari, lacuale, lacunare), di competenza delle Regioni e delle Province Autonome, e per il trasporto commerciale e non di linea.

A decorrere dal 10 gennaio 2022 e fino al 10 febbraio 2022, l' [ordinanza 9 gennaio 2022](#) disciplina il trasporto scolastico e gli spostamenti dalle isole minori. L'ordinanza consegue alle nuove regole introdotte dai decreti legge emanati nel periodo dicembre 2021/gennaio 2022. L'ordinanza del 9 gennaio dispone: per i soli motivi di salute e di studio l'accesso ai mezzi pubblici per lo spostamento da e per isole minori con green pass base e non rafforzato fino al 10 febbraio; il trasporto scolastico dedicato non è equiparato a trasporto pubblico locale in merito alla disciplina delle Certificazioni verdi Covid-19 ed è accessibile fino al 10 febbraio agli studenti anche sopra i 12 anni con solo obbligo di mascherina FFP2.

## **Scuola**

La circolare del Ministero della salute n. 50079 del 3 novembre 2021 reca le [Indicazioni per l'individuazione e la gestione dei contatti di casi di infezione da SARS-CoV-2 in ambito scolastico](#), un documento elaborato dall'Istituto Superiore di Sanità, dal Ministero della salute, dal Ministero dell'Istruzione e dalle Regioni, che contiene una revisione del sistema di gestione dei contatti dei casi confermati di infezione da SARS-CoV-2, anche alla luce dell'aumento della copertura vaccinale e della riduzione della circolazione di SARS-CoV-2 in comunità, al fine di favorire la didattica in presenza e rendere il più possibile omogenee a livello nazionale le misure di prevenzione attuate in ambito scolastico. In considerazione dell'aumentata circolazione virale, la [circolare n. 54504 del 29 novembre 2021](#) a firma congiunta Salute/Istruzione sospende – provvisoriamente - il programma di "sorveglianza con testing" e di considera la quarantena per tutti i soggetti contatto stretto di una classe/gruppo dove si è verificato anche un singolo caso tra gli studenti e/o personale scolastico. Con successiva circolare Salute/Istruzione del 30 novembre 2021 vengono superate le disposizioni di cui alla circolare del 29 novembre e si precisa che, anche in considerazione della sopravvenuta disponibilità manifestata dalla struttura commissariale, potrà essere mantenuto il programma di testing di cui alla circolare n. 50079 del 3 novembre 2021, per la verifica della positività dei soggetti individuati come contatti di una classe/gruppo, da effettuarsi in tempi estremamente rapidi, tali da garantire il controllo dell'infezione. Inoltre, fermo restando quanto previsto dalla circolare del 3 novembre, dovrà essere comunque garantita la didattica in presenza per coloro che non rientrano nei provvedimenti di quarantena disposti dall'autorità sanitaria.

Il 3 novembre 2021 è stato stipulato l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome concernente " [Linee di indirizzo sull'attività fisica. Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce d'età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie](#)". Una sezione del documento è dedicata ad "Attività fisica e Covid-19".

In seguito all'entrata in vigore del decreto legge n. 1 del 2022, sono state applicate, dal 10 gennaio 2022, nuove modalità di gestione dei casi di positività all'infezione da SARS-CoV-2 nel sistema educativo, scolastico e formativo, come regolamentate dall'art. 4 del medesimo decreto legge. La [circolare n. 11 dell'8 gennaio 2022](#) ha poi fornito le prime indicazioni operative sulle nuove modalità; di gestione dei casi di positività; all'infezione da SARS-CoV-2 in ambito scolastico – art. 4, del decreto-legge 7 gennaio 2022. Tali indicazioni sono state illustrate nel dettaglio da un [comunicato congiunto Ministeri Istruzione/ Università](#).

## **Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2**

Alla luce delle nuove terapie farmacologiche (antivirali e monoclonali), la [circolare n. 3435 del 10 febbraio 2022](#) aggiorna le indicazioni sulla gestione domiciliare di Covid-19 da parte del MMG o del PLS, fornendo inoltre indicazioni specifiche per bambini e donne in gravidanza. Molto sinteticamente, le nuove terapie con anticorpi monoclonali e con antivirali vengono indicate per "soggetti con Covid lieve-moderato di recente insorgenza, non ospedalizzati e non in ossigenoterapia, che presentino fattori di rischio per lo sviluppo di forme gravi di malattia". In accordo con le specifiche determinazioni autorizzative dell'Aifa, "la selezione del paziente da trattare con anticorpi monoclonali o con antivirali è affidata ai medici". Per i soggetti a domicilio asintomatici o paucisintomatici si raccomanda di garantire un "costante e accurato monitoraggio dei parametri vitali e delle condizioni cliniche del paziente, inclusa la misurazione periodica della saturazione dell'ossigeno tramite pulsossimetria (valore soglia di sicurezza per un paziente Covid-19 domiciliato il 92% di saturazione dell'ossigeno (SpO2) in aria ambiente)". Ai sintomatici viene consigliato l'uso di "paracetamolo o farmaci antinfiammatori non steroidei (Fans) in caso di febbre o dolori articolari o muscolari, a meno che non esista chiara controindicazione all'uso". La circolare evidenzia che occorre "evitare l'uso empirico di antibiotici. La mancanza di un solido razionale e l'assenza di prove di efficacia nel trattamento di pazienti con la sola infezione virale da Sars-CoV2 non consentono di raccomandare l'utilizzo degli antibiotici, da soli o associati ad altri farmaci". Il documento inoltre raccomanda di "non utilizzare

idrossiclorochina la cui efficacia non è stata confermata in nessuno degli studi clinici randomizzati fino ad ora condotti; non somministrare farmaci mediante aerosol se in isolamento con altri conviventi per il rischio di diffusione del virus nell'ambiente. E non modificare, a meno di stringente ragione clinica, le terapie croniche in atto per altre patologie (ad esempio terapie antiipertensive, ipolipemizzanti, ipoglicemizzanti, anticoagulanti o antiaggreganti, terapie psicotrope), e di evitare l'uso di benzodiazepine". Le indicazioni farmacologiche sono state sistematizzate nel documento [Raccomandazione AIFA sui farmaci per la gestione domiciliare di Covid-19](#) (versione del 9 febbraio 2022)

Infine, sulle cure domiciliari per i pazienti Covid-19 si ricorda la sentenza n. 946 del 9 febbraio 2022 del Consiglio di Stato che ha dichiarato la legittimità delle Linee guida dell'Aifa e della circolare del Ministero della Salute per la gestione domiciliare dei pazienti con infezione da Covid-19. I Giudici hanno affermato che le Linee guida contengono mere raccomandazioni e non prescrizioni cogenti per i medici di medicina generale, in quanto costituiscono un documento riassuntivo ed indicativo delle migliori pratiche che la scienza e l'esperienza, in costante evoluzione, hanno sinora individuato. Nella sentenza, i Giudici chiariscono che il singolo medico, nel prescrivere un farmaco, "può discostarsi dalle Linee guida, senza incorrere in responsabilità, purché esistano solide o, quantomeno, rassicuranti prove scientifiche di sicurezza ed efficacia del farmaco prescritto, sulla base dei dati scientifici, pur ancora parziali o incompleti, ai quali possa ricondurre razionalmente il proprio convincimento prescrittivo rispetto alla singolarità del caso clinico".

La [circolare 26 aprile 2021](#) aggiorna le linee guida per le cure domiciliari dei pazienti Covid del novembre 2020. Le linee guida si rivolgono ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta, ai caregiver, agli infermieri e ai pazienti stessi. Le raccomandazioni si riferiscono alla gestione farmacologica dei casi lievi di Covid-19. In linea generale, per le persone con queste caratteristiche cliniche non è indicata alcuna terapia, al di fuori di un eventuale trattamento sintomatico di supporto. Tra le indicazioni si introduce la valutazione sui pazienti da indirizzare nelle strutture di riferimento per il trattamento con anticorpi monoclonali, vengono date indicazioni più accurate sull'utilizzo dei cortisonici, vengono specificati gli usi inappropriati dell'eparina, vengono indicati chiaramente i farmaci da non utilizzare. Infine, nei soggetti a domicilio asintomatici o paucisintomatici, viene esplicitato il concetto di "vigile attesa" come sorveglianza clinica attiva, costante monitoraggio dei parametri vitali e delle condizioni cliniche del paziente. Sulla base dell'analisi della letteratura scientifica disponibile a oggi e sulla base delle caratteristiche tecniche dei saturimetri disponibili in commercio per uso extra-ospedaliero, si ritiene di considerare come **valore soglia di sicurezza per un paziente Covid-19 domiciliato il 92% di saturazione dell'ossigeno**. Se la saturazione dell'ossigeno scende sotto il 92% valutare o ricovero e ossigenoterapia a casa.

In particolare **si consiglia di:**

- non modificare, a meno di stringente ragione clinica, le terapie croniche in atto per altre patologie (es. terapie antiipertensive, ipolipemizzanti, ipoglicemizzanti, anticoagulanti o antiaggreganti, terapie psicotrope);
- utilizzare un trattamento di tipo sintomatico con paracetamolo o FANS in caso di febbre o dolori articolari o muscolari, a meno che non esista chiara controindicazione all'uso, o altri farmaci sintomatici su giudizio clinico;
- non utilizzare routinariamente corticosteroidi, poiché un utilizzo precoce di questi farmaci si è rivelato inutile se non dannoso, in quanto in grado di inficiare lo sviluppo di un'adeguata risposta immunitaria;
- utilizzare eparina solo nei soggetti immobilizzati per l'infezione in atto;
- evitare l'uso empirico di antibiotici: il loro eventuale utilizzo è da riservare esclusivamente ai casi in cui l'infezione batterica sia stata dimostrata da un esame microbiologico e a quelli in cui il quadro clinico ponga il fondato sospetto di una sovrapposizione batterica;
- non utilizzare idrossiclorochina, la cui efficacia non è stata confermata in nessuno degli studi clinici randomizzati fino ad ora condotti;
- valutare, nei pazienti a rischio di progressione di malattia, la possibilità di trattamento precoce con anticorpi monoclonali da parte delle strutture abilitate alla prescrizione.

La circolare segnala, inoltre, che, a oggi, non esistono evidenze solide e incontrovertibili (ovvero derivanti da studi clinici controllati) di efficacia di supplementi vitaminici e integratori alimentari (come vitamine, inclusa vitamina D, latteferina, quercitina), il cui utilizzo per questa indicazione non è, quindi, raccomandato.

La [circolare 30 novembre 2020](#) del Ministero della salute risponde alle richieste in tal senso formulate dai Medici di medicina generale e dai Pediatri di libera scelta chiamati a svolgere, in stretta collaborazione con il

personale delle USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) e con eventuali unità di assistenza presenti sul territorio, un ruolo cruciale nell'ambito della gestione assistenziale dei malati COVID-19 rispetto ai seguenti aspetti:

- identificazione dei soggetti a rischio di contagio da SARS-CoV-2;
- segnalazione ai dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali (ASL) / aziende territoriali sanitarie (ATS), dei casi sospetti nei quali è richiesta l'esecuzione di test diagnostico;
- identificazione delle condizioni abitative e familiari che possono rendere non applicabile l'isolamento domiciliare;
- monitoraggio e gestione domiciliare dei pazienti che non richiedono ospedalizzazione;
- istruzione dei pazienti sull'utilizzo di presidi di monitoraggio a domicilio;
- prescrizione di norme di comportamento e terapie di supporto;
- istituzione di un'alleanza terapeutica con il paziente e con il *caregiver*;
- identificazione precoce di parametri e/o condizioni cliniche a rischio di evoluzione della malattia con conseguente necessità di ospedalizzazione;
- realizzazione di test diagnostici rapidi per *screening* di contatto stretto di caso o per riammissione in comunità di contatto stretto di caso e asintomatico secondo le indicazioni della circolare 35324 del 30 ottobre 2020;
- identificazione degli assistiti >70 anni e portatori di 3 o più patologie a rischio;
- identificazione degli assistiti portatori di patologia a rischio (ad esempio neoplasia, obesità morbigena, condizioni psichiatriche gravi).

Il documento ribadisce inoltre:

- l'importanza del monitoraggio della saturazione dell'ossigeno a domicilio attraverso il pulsossimetro, il cui utilizzo diffuso viene considerato in grado di ridurre gli accessi potenzialmente inappropriati ai servizi di pronto soccorso degli ospedali, identificando nel contempo prontamente i pazienti che necessitano di una rapida presa in carico da parte dei servizi sanitari;
- i principi di gestione della terapia farmacologica in ambito domiciliare dei casi lievi di COVID-19;
- raccomandazioni e decisioni Aifa sui farmaci COVID-19.

### ***Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata***

La [circolare n. 15127 del 12 aprile 2021](#) ha offerto indicazioni procedurali circa la riammissione in servizio dopo assenza per malattia COVID-19 correlata e la certificazione che il lavoratore deve produrre al datore di lavoro. Alla luce della normativa vigente a livello nazionale e del "Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro" siglato in data 6 aprile 2021, le fattispecie prese in considerazione dalla circolare sono le seguenti:

#### **A) Lavoratori positivi con sintomi gravi e ricovero**

Per i lavoratori che, dopo l'infezione da COVID-19, si sono ammalati e hanno manifestato una polmonite o un'infezione respiratoria acuta grave, e per coloro che sono stati ricoverati in terapia intensiva, la circolare sottolinea la necessità di prestare particolare attenzione ai fini del reinserimento lavorativo. In tali casi, il medico competente, ove nominato, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione secondo le modalità previste dalla normativa vigente, effettua la visita medica prevista dall'art. 41, c. 2 lett. *e-ter* del D.lgs. 81/08 e s.m.i (quella precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi), al fine di verificare l'idoneità alla mansione - anche per valutare profili specifici di rischiosità - indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.

#### **B) Lavoratori positivi sintomatici**

I lavoratori risultati positivi e che presentano sintomi di malattia (diversi da quelli previsti al punto A) possono rientrare in servizio dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test).

#### **C) Lavoratori positivi asintomatici**

I lavoratori risultati positivi ma asintomatici per tutto il periodo possono rientrare al lavoro dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulta eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test). Pertanto, il lavoratore di cui alle lettere B) e C), ai fini del

reintegro, invia, anche in modalità telematica, al datore di lavoro per il tramite del medico competente ove nominato, la certificazione di avvenuta negativizzazione, secondo le modalità previste dalla normativa vigente. I lavoratori positivi la cui guarigione sia stata certificata da tampone negativo, qualora abbiano contemporaneamente nel proprio nucleo familiare convivente casi ancora positivi non devono essere considerati alla stregua di contatti stretti con obbligo di quarantena ma possono essere riammessi in servizio con la modalità sopra richiamate.

#### D) Lavoratori positivi a lungo termine

I soggetti che continuano a risultare positivi al test molecolare e che non presentano sintomi da almeno una settimana (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione), possono interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi (cfr. [Circolare Ministero della salute 12 ottobre 2020](#) si veda infra il paragrafo dedicato a "Indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena"). Tuttavia, in applicazione del principio di massima precauzione, ai fini della riammissione in servizio dei lavoratori si applica quanto disposto dal richiamato Protocollo condiviso del 6 aprile 2021. Pertanto, ai fini del reintegro, i lavoratori positivi oltre il ventunesimo giorno saranno riammessi al lavoro solo dopo la negativizzazione del tampone molecolare o antigenico effettuato in struttura accreditata o autorizzata dal servizio sanitario; il lavoratore avrà cura di inviare tale referto, anche in modalità telematica, al datore di lavoro, per il tramite del medico competente, ove nominato. Il periodo eventualmente intercorrente tra il rilascio dell'attestazione di fine isolamento ai sensi della Circolare del 12 ottobre e la negativizzazione, nel caso in cui il lavoratore non possa essere adibito a modalità di lavoro agile, dovrà essere coperto da un certificato di prolungamento della malattia rilasciato dal medico curante. In tale fattispecie prevista non si ravvisa la necessità da parte del medico competente, salvo specifica richiesta del lavoratore, di effettuare la visita medica precedente alla ripresa del lavoro per verificare l'idoneità alla mansione" (art. 41, comma 2, lett. e-ter) del D.lgs. 81/08.

#### E) Lavoratore contatto stretto asintomatico

Il lavoratore che sia un contatto stretto di un caso positivo, informa il proprio medico curante che rilascia certificazione medica di malattia salvo che il lavoratore stesso non possa essere collocato in regime di lavoro agile (cfr. [messaggio Inps n. 3653 del 9 ottobre 2020](#)). Per la riammissione in servizio, il lavoratore dopo aver effettuato una quarantena di 10 giorni dall'ultimo contatto con il caso positivo, si sottopone all'esecuzione del tampone e il referto di negatività del tampone molecolare o antigenico è trasmesso dal Dipartimento di Sanità Pubblica o dal laboratorio dove il test è stato effettuato al lavoratore che ne informa il datore di lavoro per il tramite del medico competente, ove nominato.

Le misure di quarantena ed isolamento *supra* illustrate sono state aggiornate dalla [circolare n. 22746 del 21 maggio 2021](#) "Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2".

### ***Idoneità all'attività sportiva agonistica in atleti non professionisti guariti dal Covid-19***

La [circolare 18 gennaio 2022](#) conferma le indicazioni per la valutazione degli atleti agonisti non professionisti che hanno avuto una infezione da Sars-CoV-2 grave o moderata, ma prevede una significativa riduzione degli accertamenti sanitari necessari per il ritorno in sicurezza all'attività sportiva degli atleti che hanno presentato un'infezione da SARS-CoV-2 asintomatica o paucisintomatica o "malattia lieve" e che comunque non siano ricorsi a ricovero ospedaliero e/o terapie antibiotiche, cortisoniche o epariniche a causa di infezione. Per tali atleti la valutazione sarà effettuata anche tenendo conto dell'età (atleti sotto i 40 anni oppure sopra i 40 anni compiuti), della presenza o meno di condizioni o patologie individuate come fattori di rischio cardiovascolare (ad esempio diabete, ipertensione, ipercolesterolemia), dello status vaccinale. Considerato che evidenze in letteratura mostrano come le complicanze cardiache siano rare nei giovani atleti e si risolvano in genere favorevolmente in tempi relativamente brevi, pertanto, viene prevista una riduzione degli esami raccomandati per la valutazione di idoneità in aggiunta a quelli previsti dalla normativa, con conseguente riduzione dei costi per gli utenti. Inoltre, poiché, l'infezione da Sars-COV-2 è una patologia recente, per la quale le evidenze scientifiche sono in continua evoluzione, le nuove raccomandazioni potranno essere aggiornate o integrate.

### ***Ingresso o transito sul territorio nazionale***

Per informazioni puntuali sulla disciplina sugli spostamenti da/per l'estero si rinvia al sito [Viaggiare sicuri dell'Unità di crisi della Farnesina](#).

Il [Dpcm 2 marzo 2021](#) ha fornito disposizioni, in vigore **dal 6 marzo al 6 aprile 2021**, per gli spostamenti da/per l'estero, per i quali si è continuato a basarsi su **elenchi di Paesi** ([Allegato 20](#)) per i quali sono previste differenti limitazioni. Più precisamente:

- [Elenco A](#) - Stato della Città del Vaticano e Repubblica di San Marino;
- [Elenco B](#) - Gli Stati e i territori a basso rischio epidemiologico verranno individuati, tra quelli di cui all' Elenco C, con ordinanza adottata ai sensi dell'articolo 6, comma 2;
- [Elenco C](#) - [Austria](#) (con limitazioni specifiche), Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (incluse isole Faer Oer e Groenlandia), Estonia, Finlandia, Francia, (inclusi Guadalupa, Martinica, Guyana, Riunione, Mayotte ed esclusi altri territori situati al di fuori del continente europeo), Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi (esclusi territori situati al di fuori del continente europeo), Polonia, Portogallo (incluse Azzorre e Madeira), Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna (inclusi territori nel continente africano), Svezia, Ungheria, Islanda, Norvegia, Liechtenstein, Svizzera, Andorra, Principato di Monaco;
- [Elenco D](#) - Australia, Nuova Zelanda, Repubblica di Corea, Ruanda, Singapore, Tailandia, nonché gli ulteriori Stati e territori a basso rischio epidemiologico, individuati, tra quelli di cui all'elenco E, con ordinanza adottata ai sensi dell'articolo 6, comma 2
- [Elenco E](#) - Tutti gli Stati e territori non espressamente indicati in altro elenco;
- [Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del nord](#). Regole specifiche per chi ha soggiornato o transitato nel Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord.

Il D.p.c.m. 2 marzo 2021 ha inoltre confermato ed integrato le disposizioni delle seguenti ordinanze del Ministro della salute: [Ordinanza 9 gennaio 2021](#) che ha previsto restrizioni agli ingressi per coloro che hanno soggiornato o transitato nei 14 giorni antecedenti l'ingresso in Italia nel **Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord**; [Ordinanza 13 febbraio 2021](#) che ha disposto il divieto di ingresso in Italia per tutti coloro che provengono dal **Brasile** o che vi abbiano soggiornato/transitato nei 14 giorni precedenti l'ingresso in Italia; [Ordinanza 13 febbraio 2021](#) che ha disposto limitazioni all'ingresso e al transito nel territorio italiano, per le persone che nei 14 giorni antecedenti hanno soggiornato o transitato per un tempo superiore a 12 ore in **Austria**.

Successivamente, l'[ordinanza 30 marzo 2021](#) ha disposto **misure relative all'ingresso o transito sul territorio nazionale nel periodo 31 marzo - 6 aprile 2021**. Ai fini del contenimento della diffusione del virus COVID-19, ferme restando le disposizioni di cui agli articoli 49, 50, 51 e 57, comma 2, del [D.p.c.m. 2 marzo 2021](#), a tutti coloro che hanno soggiornato o transitato nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso in Italia in uno o più Stati e territori di cui all'[elenco C dell'Allegato 20](#) è fatto altresì **obbligo di**:

a) comunicazione del proprio ingresso nel territorio nazionale al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio, e successivamente all'entrata nel territorio italiano obbligo di sottoporsi, a prescindere dall'esito del test molecolare o antigenico, alla sorveglianza sanitaria e a un periodo di cinque giorni di quarantena presso l'abitazione o la dimora; b) effettuare un ulteriore test molecolare o antigenico al termine dei cinque giorni di quarantena.

A condizione che non insorgano sintomi di COVID-19 e fermi restando gli obblighi di dichiarazione in occasione dell'ingresso nel territorio nazionale dall'estero, le disposizioni ora descritte non si applicano per determinate fattispecie. Successivamente, l' [ordinanza 2 aprile 2021](#) del Ministro della Salute, **ha prorogato fino al 30 aprile 2021, le limitazioni disposte dall'ordinanza 30 marzo 2021 per tutti coloro che hanno soggiornato o transitato nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso in Italia in uno o più Stati e territori di cui all' [Elenco C](#) dell'Allegato 20 del D.p.c.m 2 marzo 2021**. Pertanto, per chi rientra in Italia da un Paese dell'Elenco C è obbligatorio: sottoporsi a tampone (molecolare o antigenico) effettuato nelle 48 ore prima dell'ingresso in Italia e il cui risultato sia negativo; sottoporsi a prescindere dall'esito del test molecolare o antigenico di cui sopra, alla sorveglianza sanitaria e ad isolamento fiduciario per un periodo di cinque giorni; sottoporsi al termine dell'isolamento di cinque giorni ad un ulteriore test molecolare o antigenico. Queste disposizioni non si applicano a chi rientra nelle condizioni di [deroga](#) come previsto dal D.p.c.m. 2 marzo 2021. Inoltre, con l' ordinanza 2 aprile 2021 sono state previste, **dal 7 al 30 aprile 2021, ulteriori disposizioni in materia di spostamento da/per l'estero**. In particolare per i seguenti Paesi: **Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord**, stesse condizioni di quelle previste per i paesi di cui

all'elenco C; **Brasile**, per il quale l' [ordinanza 13 febbraio 2021](#) ha disposto il divieto di ingresso in Italia per tutti coloro che vi provengano o che vi abbiano soggiornato/transitato nei 14 giorni precedenti l'ingresso in Italia. Tali disposizioni sono state prorogate fino al 30 aprile 2021; **Austria**, per la quale, per gli spostamenti da e per si applica quanto previsto per i Paesi in Elenco C. Con eccezione dei rientri dalla Regione del Tirolo, per cui il periodo di isolamento fiduciario previsto è pari a quattordici giorni. L'efficacia delle disposizioni è stata fissata fino al 30 aprile 2021.

Con l' [Ordinanza del 16 aprile 2021](#) sono state introdotte le seguenti **nuove misure**:

- **dal 19 aprile**, obbligo di sottoporsi a tampone molecolare o antigenico effettuato nelle 48 ore prima dell'ingresso in Italia e il cui risultato sia negativo per coloro che provengono da o hanno soggiornato/transitato, nei 14 giorni precedenti, in uno o più Stati o territori ricompresi negli elenchi [C](#), [D](#) e [E](#).
- la durata dell'isolamento fiduciario per chi rientra da uno o più Stati o territori ricompresi negli elenchi [D](#) e [E](#), è rimodulata a 10 giorni. Tale disposizione si applica solo agli ingressi in Italia successivi all'entrata in vigore dell'Ordinanza 16 aprile 2021. Coloro che abbiano fatto ingresso in Italia prima del 18 aprile 2021, devono completare il periodo di 14 giorni di isolamento.
- obbligo di sottoporsi ad ulteriore tampone molecolare o antigenico, al termine dei 10 giorni, per coloro che provengono da o hanno soggiornato/transitato, nei 14 giorni precedenti, in uno o più Stati o territori ricompresi negli elenchi [D](#) e [E](#). Tale disposizione si applica solo agli ingressi in Italia successivi all'entrata in vigore dell'Ordinanza 16 aprile 2021. Coloro che abbiano fatto ingresso in Italia prima del 18 aprile 2021, devono completare il periodo di 14 giorni di isolamento e non devono effettuare ulteriori tamponi.
- cessano le limitazioni specifiche per la Regione del Tirolo.
- **con apposita circolare della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute sarà introdotto un modulo di localizzazione dei passeggeri digitale ( *Passenger Locator Form - PLF* )** da esibire prima dell'imbarco, lo stesso sostituirà l'autodichiarazione cartacea.
- per il Brasile, le disposizioni dell'Ordinanza 13 febbraio 2021 (divieto di ingresso in Italia per tutti coloro che provengono dal Brasile o che vi abbiano soggiornato/transitato nei 14 giorni precedenti l'ingresso in Italia) sono state aggiornate (qui le [nuove misure](#)).

Visto l'incremento dei casi ultimamente registrati in India e anche in ragione della maggiore diffusività di una nuova variante di SARS-COV-2, l' [ordinanza del 25 aprile](#) (efficace dal 26 aprile) ha **vietato l' ingresso e il transito nel territorio nazionale a chi ha soggiornato o transitato nei quattordici giorni antecedenti in India**. Le persone che hanno soggiornato o transitato in India nei giorni precedenti al 25 aprile 2021 sono invece obbligate a darne comunicazione, anche se asintomatiche, al Dipartimento di prevenzione competente e a sottoporsi ad un tampone antigenico o molecolare.

L'ingresso e il traffico aereo dall'India sono permessi solo a condizione che i soggetti interessati non manifestino sintomi da COVID-19 e siano residenti in Italia (residenza anteriore al 25 aprile 2021) o intendano raggiungere il proprio domicilio/residenza o per ricongiungimento familiare. Inoltre, sono ammessi gli ingressi autorizzati dal Ministero della salute. In tutti questi casi è previsto: obbligo di sottoporsi ad un tampone molecolare o antigenico nelle settandue ore precedenti l'ingresso in Italia e presentazione del risultato negativo del test al momento dell'imbarco; obbligo di effettuare un test molecolare o antigenico entro quarantotto ore dall'ingresso in Italia (se l'arrivo è in aereo, il test viene effettuato in aeroporto); indipendentemente dal risultato del test, obbligo di rispettare dieci giorni di isolamento fiduciario; ripetizione del test antigenico o molecolare a conclusione dell'isolamento. L' [ordinanza 28 aprile 2021](#), visto l'ulteriore **aggravarsi della situazione, introduce, fino al 12 maggio 2021, ulteriori restrizioni per chi abbia soggiornato in India e in Bangladesh nei 14 giorni precedenti**. L'ordinanza prevede un generale divieto di ingresso, con limitate eccezioni, e specifiche restrizioni, tra cui l'obbligo di quarantena presso strutture individuate dalle autorità sanitarie italiane ("Covid-Hotel"), per coloro che abbiano soggiornato/transitato in Bangladesh nei 14 giorni precedenti l'ingresso in Italia (qui un [approfondimento](#)). L' [ordinanza del 29 aprile 2021](#), efficace fino al 15 maggio 2021, ha poi vietato l'ingresso e il transito nel territorio nazionale alle persone che nei quattordici giorni antecedenti hanno soggiornato o transitato in **India, Bangladesh o Sri Lanka**, con eccezione dei cittadini italiani con residenza anagrafica in Italia precedente al 29 aprile, e a condizione che non manifestino sintomi da Covid-19. Visto il protrarsi della difficile situazione epidemiologica nei tre paesi citati, dal 7 al 30 maggio, è in vigore l' [Ordinanza 6 maggio 2021](#), che **estende fino al 30 maggio** e, in parte, modifica l'Ordinanza 29 aprile 2021, contenente specifiche misure restrittive per i viaggiatori che abbiano soggiornato/transitato in India, Bangladesh o Sri Lanka nei quattordici giorni precedenti l'ingresso in Italia. Con l'Ordinanza 6 maggio 2021, si può entrare/rientrare in Italia dai tre Paesi

menzionati: se si è cittadini italiani con residenza anagrafica in Italia da prima del 29 aprile; se si è cittadini italiani iscritti all'Anagrafe degli Italiani Residenti all'Estero (AIRE); a seguito di espressa autorizzazione del Ministero della Salute, se, indipendentemente dalla nazionalità, si hanno ragioni umanitarie o sanitarie non differibili. Una volta in Italia, si è sottoposti ad un protocollo sanitario che prevede un periodo di dieci giorni di isolamento in una struttura indicata dalle autorità sanitarie italiane (Covid Hotel), o a protocollo sanitario autorizzato dal Ministero della Salute.

Il [29 aprile una ulteriore ordinanza](#), ha **prorogato di 15 giorni le misure di contenimento relative agli arrivi dai Paesi europei ( [elenco C](#) ) e da Paesi extra europei a basso rischio ( [elenco D](#) ) oltre a confermare il divieto di ingresso in Italia dal Brasile ( [elenco E](#) )** fatte salve le deroghe. In generale, chi proviene da questi Paesi può entrare in Italia alla seguenti condizioni:

- sottoporsi a tampone molecolare o antigenico nelle 48 ore prima dell'ingresso in Italia (risultato negativo);
- compilare un'autodichiarazione;
- sottoporsi a prescindere dall'esito del tampone molecolare o antigenico , alla sorveglianza sanitaria e a isolamento fiduciario per un periodo di 5 giorni (Paesi europei) o 10 giorni (Paesi extra europei);
- sottoporsi al termine dell'isolamento a un ulteriore tampone molecolare o antigenico;
- comunicare al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio il proprio ingresso.

### **Disciplina generale dal 16 maggio al 30 agosto 2021**

*La disciplina generale per gli spostamenti da/per l'estero è contenuta nel DPCM 2 marzo 2021 e nelle Ordinanze 14 maggio e 18 giugno 2021 del Ministro della Salute, in vigore rispettivamente dal 16 maggio al 30 luglio 2021 e dal 21 giugno al 30 luglio 2021, entrambe prorogate al 30 agosto (v. infra Ordinanza del 29 luglio 2021). Il DPCM del 2 marzo continua a basarsi su cinque elenchi di Paesi per i quali sono previste differenti misure. Tali elenchi sono contenuti nell'Allegato 20 e possono essere modificati con apposita Ordinanza adottata dal Ministro della Salute, di concerto con il Ministro degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale.*

Più in particolare, si rileva che l' [Ordinanza 14 maggio 2021](#) del Ministro della Salute, in vigore **dal 16 maggio al 30 luglio 2021** contiene alcune innovazioni in merito agli spostamenti da/per i Paesi degli Elenchi C, D, E, nonché la proroga del divieto di ingresso dal Brasile, con relative eccezioni. In base all'ordinanza, chiunque fa ingresso per una qualsiasi durata nel territorio nazionale, indifferentemente dallo Stato o dal territorio di provenienza, prima dell'ingresso nel territorio nazionale, è tenuto a compilare uno specifico [modulo di localizzazione in formato digitale](#), nei termini e secondo la tempistica individuati con apposita circolare dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria, e a darne prova al vettore o a chiunque sia deputato ad effettuare controlli.

Sono invece previste misure specifiche a seconda dello Stato o territorio di provenienza. In particolare:

- chi fa ingresso per una qualsiasi durata nel territorio nazionale da Stati o territori di cui agli elenchi [D](#) (compresi Canada, Giappone e Stati Uniti d'America) ed [E](#) dell'allegato 20 del Dpcm 2 marzo 2021, ha l'obbligo di presentazione al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare controlli, della certificazione di essersi sottoposto nelle 72 (settantadue) ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale ad un test molecolare o antigenico, da effettuarsi per mezzo di tampone, il cui risultato sia negativo; compilare una autodichiarazione; comunicare immediatamente il proprio ingresso in Italia al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio; raggiungere la propria destinazione finale in Italia solo con mezzo privato; sottoporsi ad isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria per 10 giorni; sottoporsi al termine dell'isolamento di 10 giorni ad un ulteriore tampone molecolare o antigenico ;
- chi fa ingresso per una qualsiasi durata nel territorio nazionale da Stati o territori di cui all'[elenco C](#) (Paesi dell'Unione Europea e dell'area Schengen, Gran Bretagna e Israele nonché Liechtenstein, Svizzera, Andorra e Principato di Monaco) del già citato allegato 20, ha l'obbligo di presentazione al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare controlli, della certificazione verde Covid-19, da cui risulti di essersi sottoposto nelle quarantotto ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale ad un test molecolare o antigenico, da effettuarsi per mezzo di tampone. Non è richiesta quarantena ma si è tenuti a comunicare al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio il proprio ingresso.

In entrambi i casi, senza la certificazione richiesta, è fatto obbligo di: a) sottoporsi alla sorveglianza sanitaria e a un periodo di dieci giorni di isolamento fiduciario, previa comunicazione del proprio ingresso nel territorio nazionale al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio; b) effettuare un ulteriore test molecolare o antigenico al termine dei dieci giorni di isolamento fiduciario.

Con la stessa ordinanza del 14 maggio sono state prorogate, fino al 30 luglio 2021, le misure restrittive nei confronti del **Brasile** (ulteriormente **prorogate al 30 agosto 2021** dall'[Ordinanza del 29 luglio 2021](#)). Per quanto riguarda gli spostamenti da/per **India, Bangladesh e Sri Lanka**, il Ministro della Salute, con Ordinanza adottata il 18 giugno (vedi *infra*), ha prorogato fino al 30 luglio 2021 (successivamente **prorogate al 30 agosto 2021** dall'[Ordinanza del 29 luglio 2021](#)) le misure contenute nell'[Ordinanza 6 maggio 2021](#) e nell'[Ordinanza 29 aprile 2021](#), recanti specifiche misure restrittive per i viaggiatori che abbiano soggiornato/transitato in India, Bangladesh o Sri Lanka nei quattordicigiorni precedenti l'ingresso in Italia.

L'[ordinanza del 2 giugno 2021](#) ha invece rimosso, al rientro in Italia, l'obbligo del tampone e della quarantena per coloro che hanno effettuato permanenze di durata non superiore a 24 ore in località estere situate a distanza non superiore a 60 km dal luogo di residenza, domicilio o abitazione.

La successiva [ordinanza 18 giugno 2021](#), in vigore dal 21 giugno al 30 luglio 2021, ha invece disposto che chiunque faccia ingresso nel territorio nazionale da Stati o territori di cui all'elenco C dell'allegato 20 del Dpcm 2 marzo 2021, ha l'obbligo di presentare una delle certificazioni verdi COVID-19 rilasciate ai sensi dell'art. 9, comma 2, del decreto legge n. 52 del 2021, da cui risulti:

- a) avvenuta vaccinazione anti-SARS-CoV-2, con attestazione del completamento del prescritto ciclo vaccinale da almeno quattordici giorni;
- b) avvenuta guarigione da COVID-19, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2;
- c) effettuazione, nelle quarantotto ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, di test antigenico rapido o molecolare con esito negativo al virus SARS-CoV-2.

L'ingresso nel territorio nazionale è consentito, altresì, ai soggetti provenienti dal Canada, dal Giappone e dagli Stati Uniti d'America, a condizione che siano in possesso di una certificazione verde COVID-19 rilasciata dalle rispettive autorità sanitarie locali.

Le previsioni di cui supra, ovvero l'ingresso o il transito nel territorio nazionale con obbligo di presentazione di una delle certificazioni verdi, non si applicano ai soggetti provenienti dal Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord (compresi Gibilterra, Isola di Man, Isole del Canale e basi britanniche nell'isola di Cipro), per i quali è fatto altresì obbligo di: a) sottoporsi, a prescindere dall'esito del test antigenico o molecolare, alla sorveglianza sanitaria e a un periodo di cinque giorni di isolamento fiduciario presso l'abitazione o la dimora, previa comunicazione del proprio ingresso nel territorio nazionale al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio; b) effettuare un ulteriore test molecolare o antigenico al termine dei cinque giorni di isolamento fiduciario.

I minori che viaggiano con almeno un genitore o con un accompagnatore che sia in possesso di una delle certificazioni verdi di cui supra non sono tenuti ad effettuare, laddove previsto, l'isolamento fiduciario. Infine, per l'ingresso nel territorio nazionale, i bambini di età inferiore a sei anni sono esentati dall'effettuazione del test molecolare o antigenico.

L'[ordinanza 24 giugno 2021](#) reca disposizioni volte a consentire in sicurezza l'ingresso e il soggiorno nel territorio nazionale ai componenti delle delegazioni ufficiali invitate agli incontri della Presidenza italiana del G20 e delle riunioni ministeriali della coalizione anti-Daesh. Costituisce parte integrante dell'ordinanza, il protocollo di sicurezza recante «Indicazioni volte alla prevenzione e protezione dal rischio di contagio da COVID-19 nell'organizzazione del G20».

Con l'[ordinanza del 29 luglio 2021](#), il Ministero della salute è intervenuto, in base a quanto previsto dall'articolo 49, comma 2, del [DPCM 2 marzo 2021](#) e con effetti dal 31 luglio e fino al 30 agosto 2021 (successivamente prorogati al 25 ottobre 2021 dall'[Ordinanza del 28 agosto 2021](#)) sugli elenchi dei Paesi di cui all'allegato 20 del medesimo DPCM per i quali sono previsti, a causa dell'emergenza pandemica COVID-19 in corso, limitazioni agli spostamenti in ingresso e in uscita dall'Italia.

Gli elenchi C e D contenuti nell'ordinanza del 29 luglio 2021 sono stati ulteriormente ridefiniti con l'[ordinanza del Ministero della salute del 22 ottobre 2021](#), che ha inoltre rivisto la disciplina degli spostamenti verso gli Stati e territori di cui all'elenco E dell'Allegato 20 al DPCM 2 marzo 2021.

Come chiarito dalla [Circolare del Ministero della salute n. 39648 del 3 settembre 2021](#), a cui si rinvia, l'ordinanza del Ministro della salute 28 agosto 2021 ha ridisegnato il regime dei paesi rientranti nell'[Elenco D](#) dell'Allegato 20 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 2 marzo 2021 (come modificato

dall'articolo 4, comma 1, dell'ordinanza del Ministro della salute 29 luglio 2021), escludendo l'isolamento fiduciario di cinque giorni per coloro che facciano ingresso nel territorio nazionale a seguito di contemporanea esibizione di una certificazione di vaccinazione anti-Sars-Cov-2 rilasciata al termine del prescritto ciclo nonché di una certificazione di essersi sottoposto, nelle settantadue ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, a un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo. All'interno di tale disciplina trovano collocazione le nuove disposizioni relative agli ingressi nel territorio nazionale per le persone che hanno soggiornato o transitato, nei quattordici giorni antecedenti, in Canada, Giappone e Stati Uniti d'America. La circolare chiarisce anche le procedure richieste per l'ingresso dei minori. Restano inoltre soggetti a misure speciali [Brasile](#), [India](#), [Bangladesh](#) e [Sri Lanka](#).

### **Disciplina generale dal 31 agosto al 25 ottobre 2021**

La disciplina generale per gli spostamenti da/per l'estero è contenuta nel [DPCM 2 marzo 2021](#), nell'[Ordinanza 29 luglio 2021](#), in parte prorogata fino al 25 ottobre, e nell'[Ordinanza 28 agosto 2021](#), in vigore dal 31 agosto al 25 ottobre 2021. Il DPCM continua a basarsi su cinque elenchi di Paesi per i quali sono previste differenti misure. Tali elenchi sono contenuti nell'Allegato 20 e possono essere modificati con apposita Ordinanza adottata dal Ministro della Salute, di concerto con il Ministro degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale.

### **Disciplina generale dal 26 ottobre al 15 dicembre 2021**

La disciplina generale per gli spostamenti da/per l'estero è contenuta nel [DPCM 2 marzo 2021](#) e nell'[Ordinanza 22 ottobre 2021](#) che proroga alcune delle misure precedentemente previste e apporta novità rilevanti alla disciplina degli ingressi da Brasile, India e Sri Lanka, ora equiparati agli altri Paesi extraeuropei.

Come in precedenza per entrare in Italia con la Certificazione verde COVID-19 i viaggiatori dovranno trovarsi in una delle seguenti condizioni, attestate dalla Certificazione:

- aver completato il ciclo vaccinale prescritto anti-SARS-CoV-2;
- oppure esser guariti da COVID-19;
- oppure aver fatto un tampone molecolare o antigenico prima dell'ingresso in Italia con esito negativo.

Prima del proprio ingresso nel territorio nazionale, tutti i passeggeri in arrivo in Italia, attraverso qualsiasi mezzo di trasporto hanno l'obbligo di compilare il [Passenger locator form](#), come previsto dall'[Ordinanza del 16 aprile 2021](#).

Si ricorda che la normativa italiana individua **cinque elenchi di Paesi a cui si applicano misure differenti**, più alcuni Paesi sottoposti a misure speciali.

[Elenco A](#) - San Marino, Città del Vaticano

[Elenco B](#) - Stati e territori a basso rischio epidemiologico, che verranno individuati con apposita Ordinanza, tra quelli di cui all'elenco C. **Al momento, nessuno Stato è in questo elenco.**

[Elenco C](#) – Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (incluse isole Faer Oer e Groenlandia), Estonia, Finlandia, Francia (inclusi Guadalupa, Martinica, Guyana, Riunione, Mayotte ed esclusi altri territori situati al di fuori del continente europeo), Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi (esclusi territori situati al di fuori del continente europeo), Polonia, Portogallo (incluse Azzorre e Madeira), Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna (inclusi territori nel continente africano), Svezia, Ungheria, Islanda, Norvegia, Liechtenstein, Svizzera, Andorra, Principato di Monaco.

[Elenco D](#) - Arabia Saudita, Australia, Bahrein, Canada, Cile, Emirati Arabi Uniti, Giappone, Giordania, Kosovo, Israele, Kuwait, Nuova Zelanda, Qatar, Ruanda, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord (compresi Gibilterra, Isola di Man, Isole del Canale, basi britanniche nell'isola di Cipro), Repubblica di Corea, Singapore, Stati Uniti d'America, Ucraina, Uruguay, Taiwan, Regioni Amministrative Speciali di Hong Kong e Macao. **Chiunque sia stato o abbia transitato nei 14 giorni precedenti all'ingresso in Italia in uno dei Paesi in Elenco D deve sottostare ai seguenti obblighi per l'ingresso in Italia senza isolamento fiduciario di cinque giorni:**

- compilare il **Passenger Locator Form** – Modulo di localizzazione digitale - prima dell'ingresso in Italia. Il modulo sostituisce l'autodichiarazione resa al vettore e può essere presentata indifferentemente in modalità digitale o cartacea;

- sottoporsi a tampone molecolare o antigenico effettuato nelle 72 ore prima dell'ingresso in Italia e il cui risultato sia negativo; nel caso di ingressi da UK e Irlanda del Nord e dalle isole il tampone deve essere fatto

entro le 48 ore antecedenti all'ingresso in Italia;

- presentare contestualmente al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli la Certificazione verde COVID-19, o certificato equivalente, che attesti il completamento del ciclo vaccinale. Le persone che hanno soggiornato o transitato, nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, in Canada, Giappone e Stati Uniti d'America, possono, altresì, esibire la Certificazione verde COVID-19 di avvenuta guarigione ovvero la certificazione rilasciata dalle autorità sanitarie competenti attestante l'avvenuta guarigione. Tali certificazioni possono essere esibite in formato digitale o cartaceo.

Elenco E - Resto del mondo: tutti gli Stati e territori non espressamente indicati in altro elenco. **Non è più in vigore il regime restrittivo speciale per gli ingressi da Brasile, Bangladesh, India e Sri Lanka.** Questi quattro Paesi, dal 26 ottobre e fino al 15 dicembre, salvo diverse disposizioni, rientrano ora pienamente in Elenco E.

In conseguenza della potenziale pericolosità della variante B.1.1.529 (**variante Omicron**) identificata in Sudafrica, la [ordinanza del 26 novembre 2021](#), ai fini del contenimento della diffusione del virus Sars-Cov-2, ferme restando le disposizioni di cui all'[ordinanza del 22 ottobre 2021](#), vieta l'ingresso e il transito nel territorio nazionale alle persone che nei quattordici giorni antecedenti hanno soggiornato o transitato in **Sudafrica, Lesotho, Botswana, Zimbabwe, Malawi, Mozambico, Namibia, Eswatini**, a eccezione dei cittadini italiani che abbiano la residenza anagrafica in Italia da data anteriore alla presente ordinanza, unitamente ai figli minori, al coniuge o alla parte di unione civile, a condizione che non manifestino sintomi da Covid-19. Al contempo, la circolare obbliga le persone che si trovano nel territorio nazionale e che nei quattordici giorni antecedenti alla presente ordinanza hanno soggiornato o transitato in Sudafrica, Lesotho, Botswana, Zimbabwe, Malawi, Mozambico, Namibia, Eswatini, anche se asintomatiche, a comunicare immediatamente l'avvenuto ingresso nel territorio nazionale al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio, a sottoporsi a test molecolare, da effettuarsi per mezzo di tampone nonché a sottoporsi ad isolamento fiduciario per un periodo di dieci giorni, con obbligo di effettuare un ulteriore test molecolare al termine del periodo di isolamento.

L'[ordinanza 30 novembre 2021](#) reca indicazioni (si veda l'Allegato contenente Linee guida) in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 in occasione dell'evento internazionale denominato «Rome MED 2021 - Mediterranean Dialogues». Più precisamente, il documento allegato fissa le misure di contrasto e contenimento 9 adottate dagli organizzatori della Conferenza al fine di garantire che l'incontro si svolga in sicurezza, assicurando l'effettività di tutte le misure precauzionali idonee a prevenire la diffusione del Coronavirus (COVID-19) e a tutelare la sicurezza sanitaria dei partecipanti.

### **Disciplina generale dal 16 dicembre al 31 gennaio 2022**

La disciplina generale per gli spostamenti da/per l'estero è contenuta nel [DPCM 2 marzo 2021](#), nell'[Ordinanza 22 ottobre 2021](#) e nell'[Ordinanza 14 dicembre 2021](#), in vigore dal 16 dicembre 2021 al 31 gennaio 2022. Come previsto dal DPCM 2 marzo 2021 l'ingresso in Italia prevede regole diverse a seconda del paese da cui si proviene, si continuano pertanto a utilizzare cinque elenchi di Paesi per i quali sono previste differenti misure. Tali elenchi possono essere modificati con apposita Ordinanza adottata dal Ministro della Salute, di concerto con il Ministro degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale.

Elenco A: San Marino, Città del Vaticano. Al momento, non sono previste limitazioni per gli spostamenti da/per gli Stati e i territori contenuti nell'elenco A;

Elenco B: Al momento, nessuno Stato rientra in questo elenco;

Elenco C: paesi UE, Islanda, Liechtenstein, Svizzera, Andorra, Principato di Monaco ed altri. In caso di soggiorno o transito dai Paesi dell'elenco C nei 14 giorni precedenti, **è possibile entrare/rientrare in Italia** senza obbligo di isolamento fiduciario solo in presenza di tutte le condizioni seguenti:

- [formulario on-line di localizzazione](#) (denominato anche digital Passenger Locator Form - dPLF), in versione digitale o cartacea;

- risultato di un test antigenico rapido o molecolare, condotto con tampone e con esito negativo. Il test molecolare può essere effettuato nelle 48 (quarantotto) ore precedenti l'arrivo in Italia, il test antigenico nelle 24 (ventiquattro) ore precedenti l'arrivo in Italia;

- Certificazione Verde Covid-19 o altra certificazione equipollente, da cui risulti, alternativamente: avvenuta vaccinazione anti-SARS-CoV-2, con attestazione del completamento del prescritto ciclo vaccinale da almeno quattordici giorni; avvenuta guarigione da COVID-19, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2. Nel caso in cui l'ingresso in Italia avvenga senza la presentazione di

una delle certificazioni (vaccinazione, guarigione) precedentemente indicate, è fatto obbligo di presentare al vettore, al momento dell'imbarco, e a chiunque sia preposto a effettuare i controlli, il risultato di un test antigenico rapido o molecolare, condotto con tampone e con esito negativo. Il test molecolare può essere effettuato nelle 48 (quarantotto) ore precedenti l'arrivo in Italia, il test antigenico nelle 24 (ventiquattro) ore precedenti l'arrivo in Italia; sottoporsi a isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria per un periodo di 5 giorni, presso l'abitazione o la dimora, informando il Dipartimento di prevenzione dell'Azienda Sanitaria competente per territorio; effettuare un test molecolare o antigenico al termine dell'isolamento fiduciario. Sono previste [deroghe](#) a tali obblighi;

**Elenco D:** Argentina, Arabia Saudita, **Australia**, Bahrein, Canada, Cile, Colombia, Emirati Arabi Uniti, Giappone, Indonesia, **Israele**, Kuwait, Nuova Zelanda, Perù, Qatar, Ruanda, **Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord** (compresi Gibilterra, Isola di Man, Isole del Canale, basi britanniche nell'isola di Cipro), Repubblica di Corea, **Stati Uniti d'America**, Uruguay, Taiwan, Regioni Amministrative Speciali di Hong Kong e Macao. Per i passeggeri provenienti da questi paesi è richiesto:

- formulario on-line di localizzazione (denominato anche digital Passenger Locator Form (dPLF) da presentare al vettore al momento dell'imbarco, e a chiunque sia preposto a effettuare i controlli;

- certificazione "verde" COVID-19, rilasciata al completamento del ciclo vaccinale ovvero certificazione equipollente, emessa dalle autorità sanitarie competenti a seguito di vaccinazione validata dall'EMA (Agenzia Europea per i Medicinali). In caso di mancata presentazione della certificazione di vaccinazione è comunque possibile entrare in Italia ma è fatto obbligo di: sottoporsi a test molecolare nelle 72 ore precedenti l'arrivo o test antigenico nelle 24 ore precedenti l'arrivo, condotto con tampone e risultato negativo, (termine ridotto a 48 ore per il test molecolare in ingresso dal Regno Unito); sottoporsi a isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria (informando la ASL competente per attivare la sorveglianza) presso l'indirizzo indicato nel dPLF, raggiungibile solo con mezzo privato, per un periodo di cinque (5) giorni; effettuare un ulteriore test molecolare o antigenico, condotto con tampone, al termine dei cinque (5) giorni di isolamento;

- certificato che attesti il risultato negativo di un test molecolare o antigenico, condotto con tampone, effettuato nelle settantadue (72) ore precedenti l'ingresso in Italia (se test molecolare) o ventiquattro (24) ore (se test antigenico). Il termine è ridotto a quarantotto (48) ore per il test molecolare dal Regno Unito (24 ore per test antigenico).

Per l'**ingresso/rientro in Italia da Canada, Giappone o Stati Uniti** si conferma la disciplina precedentemente applicata, ovvero: è possibile entrare in Italia anche con una certificazione di guarigione rilasciata dalle Autorità sanitarie locali. Nel caso in cui non vi siano altri soggiorni o transiti in Paesi diversi dai tre qui menzionati, nei 14 giorni precedenti l'ingresso in Italia, chi voglia entrare/rientrare da questi Paesi senza sottoporsi a isolamento dovrà presentare: Passenger Locator Form debitamente compilato; Certificato di vaccinazione o di guarigione, rilasciato dalle Autorità sanitarie locali competenti; Risultato negativo di test molecolare condotto con tampone nelle 72 ore precedenti l'ingresso in Italia, o test antigenico condotto con tampone nelle 24 ore precedenti l'ingresso in Italia. In assenza di certificato di vaccinazione o di guarigione, si dovrà comunque effettuare il test pre-partenza e, all'arrivo, sarà necessario sottoporsi a isolamento fiduciario per 5 giorni, con successivo test. Anche in questo caso sono previste deroghe agli obblighi stabiliti per l'ingresso da tutti i Paesi dell'Elenco D. Le [deroghe](#) sono riportate nella sezione dedicata.

**Elenco E:** si applicano misure restrittive speciali, fino al 31 gennaio 2022, per Sudafrica, Lesotho, Botswana, eSwatini, Zimbabwe, Malawi, Mozambico e Namibia. Sono confermate le misure restrittive già vigenti: divieto di ingresso/transito in Italia per coloro che abbiano soggiornato/transitato in questi Paesi nei quattordici (14) giorni precedenti; sospensione del traffico aereo dai suddetti Paesi, pur non applicandosi ai voli, anche indiretti, iniziati prima e non oltre l'adozione dell'Ordinanza stessa (26 novembre). Qui le [eccezioni](#) alla disciplina generale.

La [circolare n. 1431 del 7 gennaio 2022](#) ha fornito **chiarimenti** in merito a: **Ordinanza del Ministro della salute del 14 dicembre 2021, decreti-legge n.221 del 24 dicembre 2021 e n. 229 del 30 dicembre 2021**. Fra l'altro si precisa che; l'obbligo di Green Pass Rafforzato non si applica ai voli internazionali ma solo ai voli che collegano le città italiane (voli nazionali, ad esempio Roma - Milano); chi effettua un transito in Italia provenendo dall'estero e con destinazione fuori dall'Italia (es. Francoforte – Roma – Atene) non è soggetto all'obbligo di Green Pass Rafforzato, purché non lasci l'area transiti dell'aeroporto. Lo stesso vale in caso di transiti marittimi o terrestri (con treno o pullman). In tutti questi casi, salvo deroghe, è necessario presentare un tampone negativo all'imbarco per l'Italia, in base alla disciplina prevista dall'Ordinanza 14 dicembre 2021 e quindi in base all'Elenco cui appartiene il Paese di provenienza ed è inoltre necessario

conformarsi alla normativa del Paese di destinazione finale; il Green Pass Rafforzato non è richiesto inoltre in caso di transito dall'Italia (per meno di 36 ore) con mezzo privato per raggiungere il porto o aeroporto di partenza verso una destinazione estera (es. da Nizza a Genova in auto per imbarcarsi per Tangeri) o in caso di attraversamento del territorio italiano, con mezzo privato, per raggiungere la propria destinazione all'estero. In questo caso, è necessario seguire esclusivamente le disposizioni del Paese di destinazione; fino al 31 marzo 2022, per l'utilizzo dei mezzi di trasporto pubblico sul suolo nazionale (inclusi treni, traghetti e aerei), per gli spettacoli aperti al pubblico che si svolgono al chiuso o all'aperto, nelle sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, locali di intrattenimento e musica dal vivo e in altri locali assimilati, nonché per le competizioni e gli eventi sportivi che si svolgono al chiuso o all'aperto, è obbligatorio indossare mascherine di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2.

In base all'[Ordinanza 14 gennaio 2022](#) Sudafrica, Lesotho, Botswana, ESwatini, Zimbabwe, Malawi, Mozambico, Namibia tornano in elenco E dal 14 gennaio 2022. Pertanto alla data del 14 gennaio 2022, nessun paese è soggetto a misure speciali per quanto riguarda i viaggi da/per l'estero.

### **Disciplina generale dal 1 febbraio al 15 marzo 2022**

Ai sensi dell'[ordinanza 27 gennaio 2022](#), dal 1° febbraio al 15 marzo 2022, , per i viaggiatori provenienti dai Paesi dell'Unione Europea sarà sufficiente il "green pass" senza obbligo di tampone.

L'ordinanza fa seguito alla [raccomandazione del 25 gennaio 2022 del Consiglio europeo](#) su un approccio coordinato per agevolare la libera circolazione in sicurezza durante la pandemia da COVID-19. La raccomandazione risponde al notevole aumento della copertura vaccinale e alla rapida introduzione del certificato COVID digitale dell'UE e sostituisce la precedente raccomandazione (2020/1475) sulla base di un approccio alla persona (con eccezione "delle zone in cui il virus circola a livelli molto alti"). Conseguentemente, i viaggiatori in possesso di un certificato COVID digitale dell'UE valido non dovrebbero essere soggetti a ulteriori restrizioni alla libera circolazione; quelli non in possesso di un certificato COVID digitale dell'UE potrebbero essere tenute a sottoporsi a un test prima dell'arrivo o entro 24 ore da esso. I viaggiatori aventi una funzione o una necessità essenziale, i lavoratori transfrontalieri e i minori di età inferiore ai 12 anni dovrebbero essere esentati da tale obbligo. I tre valori che rendono possibile la libera circolazione restano gli stessi: "un certificato di vaccinazione per un vaccino approvato a livello europeo, se sono passati almeno 14 giorni e non più di 270 giorni dall'ultima dose della serie di vaccinazione primaria o se la persona ha ricevuto un richiamo (gli stati membri potrebbero anche accettare i certificati di vaccinazione per i vaccini approvati dalle autorità nazionali o dall'Oms), un risultato negativo del test PCR ottenuto non più di 72 ore prima del viaggio o un test antigenico rapido negativo ottenuto non più di 24 ore prima del viaggio (non più 48, ndr), un certificato di guarigione che indichi che non sono passati più di 180 giorni dalla data del primo risultato positivo del test".

La raccomandazione entra in vigore il 1° febbraio 2022, lo stesso giorno di un atto delegato che modifica il regolamento sul pass e prevede un periodo di accettazione di 270 giorni per i certificati di vaccinazione.

### **Disciplina generale dal 1° al 30 aprile 2022**

Dall' 1 marzo 2022 (e fino al 31 marzo 2022), l'[Ordinanza del 22 febbraio 2022](#) disapplica le misure previste dalle ordinanze del Ministro della Salute 28 settembre 2021, 22 ottobre 2021, 14 dicembre 2021 e 27 gennaio 2022. Inoltre, vengono **eliminati gli elenchi dei Paesi e uniformate le regole di ingresso sul territorio nazionale**. L'ingresso in Italia sarà consentito presentando:

- *digital Passenger Locator Form* (PLF) in forma digitale o cartacea;
- certificazione verde Covid-19 (certificato di vaccinazione, certificato di guarigione o test molecolare o antigenico negativo) o altra certificazione di vaccinazione riconosciuta come equivalente.

Solo in caso di mancata presentazione di una delle certificazioni di cui sopra, si applica la misura della quarantena per un periodo di 5 giorni con l'obbligo di sottoporsi a test molecolare o antigenico al termine del periodo. Gli spostamenti da/per la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano non sono soggetti a limitazioni. Per l'[equivalenza](#) dei vaccini somministrati da autorità estere si veda la [circolare del 23 settembre 2021](#).

Le misure supra illustrate sono state prorogate al 30 aprile 2022 dall'[ordinanza 29 marzo 2022](#).

L'[ordinanza 28 aprile 2022](#) ha prorogato al 31 maggio 2022 le disposizioni per gli arrivi dai Paesi Esteri. La novità riguarda la *passenger locator form*, che dal 1° maggio non sarà più necessario. Il documento era

stato introdotto nell'estate del 2021 per regolare le partenze e conteneva tutte le informazioni necessarie per localizzare il viaggiatore in caso di eventuale contagio da Covid durante lo spostamento.

Per quanto riguarda i **voli Covid tested**, l'[ordinanza del 14 maggio 2021](#) ha esteso la sperimentazione, già funzionante negli aeroporti di Roma e Milano, anche agli scali di Venezia e di Napoli. Nei voli Covid tested i passeggeri sono sottoposti a un test molecolare o antigenico prima della partenza e all'arrivo a destinazione e, se l'esito è negativo, sono autorizzati all'ingresso e al transito nel territorio nazionale senza necessità di rispettare gli obblighi di sorveglianza sanitaria e di isolamento fiduciario. Finora i voli Covid tested coprivano solo la tratta fra gli Stati Uniti e l'Italia ma, nella nuova ordinanza, sono stati aggiunti come Paesi di provenienza anche il Canada, il Giappone e gli Emirati Arabi. Le ordinanze sono vigenti dal 16 maggio 2021 fino al 30 luglio 2021.

L'ordinanza del 18 ottobre 2021 chiarisce che i voli "Covid-tested" devono avvenire nel rispetto della disciplina di cui alle [ordinanze 23 novembre 2020](#), [9 marzo 2021](#), 14 maggio 2021 e [11 agosto 2021](#). Pertanto, anche i passeggeri dei voli "Covid-tested" provenienti da Canada, Emirati Arabi Uniti, Giappone e Stati Uniti d'America, hanno l'obbligo di sottoporsi, all'arrivo sul territorio nazionale, a un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone.

Si specifica anche che possono accedere ai voli "Covid-tested" esclusivamente i passeggeri che nei 14 giorni precedenti all'imbarco non hanno soggiornato o transitato in Paesi classificati in [Elenco E](#) o in Paesi per i quali sono vigenti specifiche misure restrittive disposte con ordinanza del Ministro della salute (alla data del 18 ottobre 2021: Brasile, India, Bangladesh e Sri Lanka).

Ai sensi dell'[ordinanza 28 ottobre 2021](#), la disciplina relativa alla sperimentazione dei voli «Covid-tested», di cui alle sopra illustrate circolari continua a produrre effetti fino al 31 gennaio 2022.

### **Corridoi turistici Covid-free**

In premessa si ricorda che sono considerati "Corridoi turistici Covid-free" tutti gli itinerari in partenza e in arrivo sul territorio nazionale, finalizzati a consentire la realizzazione di viaggi turistici controllati, compresa la permanenza presso strutture ricettive selezionate.

L'[ordinanza 0017549 del 28 settembre 2021](#) istituisce in via sperimentale, e con precisi protocolli di sicurezza, corridoi turistici Covid-free per mete turistiche extra UE. Si tratta di itinerari istituiti in via sperimentale e con precisi protocolli di sicurezza e sono operativi verso Aruba, Maldive, Mauritius, Seychelles, Repubblica Dominicana, Egitto (limitatamente alle aree di Sharm El Sheikh e Marsa Alam). Validità fino al 31 gennaio 2022.

L'ordinanza 27 gennaio 2022 proroga fino al 30 giugno 2022 la sperimentazione dei "Corridoi turistici COVID-free" come definita dall'ordinanza del Ministro della salute 28 settembre 2021 estendendola, altresì, verso Cuba, Singapore, Turchia, Thailandia (limitatamente all'isola di Phuket), Oman e Polinesia francese. Più in particolare, dal 1° febbraio 2022, i soggetti autorizzati allo spostamento verso le mete oggetto di sperimentazione dei "Corridoi turistici COVID-free", devono presentare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque è deputato a effettuare i controlli, l'attestazione rilasciata dall'operatore turistico, denominata "*travel pass corridoi turistici*", contenente le informazioni relative agli spostamenti, alla permanenza presso le strutture e alla polizza COVID. Inoltre, il test molecolare o antigenico previsto all'ingresso nel territorio nazionale può essere effettuato entro le ventiquattro ore successive al rientro nel territorio nazionale, con obbligo di isolamento fiduciario fino all'esito dello stesso. Nell'ambito della sperimentazione, gli operatori turistici comunicano ai competenti uffici del Ministero della salute, almeno cinque giorni prima del loro ingresso, la lista dei passeggeri che fanno rientro sul territorio nazionale, nonché dei singoli Paesi di provenienza e degli aeroporti di arrivo.

[Qui](#) le principali informazioni su Ingresso o transito sul territorio nazionale e voli Covid tested nel 2020.

### **Certificazioni verdi**

La normativa in merito al Green Pass, ivi incluse le Circolari del Ministero della Salute, è disponibile [qui](#).

### **Equivalenza**

Le caratteristiche necessarie affinché una certificazione rilasciata da Autorità sanitarie estere sia considerata "**equivalente**" a una certificazione italiana o UE sono di norma indicate dagli Uffici competenti del Ministero della salute italiano, con apposita circolare, a fronte di provvedimenti governativi. Al momento, l'Italia riconosce come equivalenti, per l'uso sul territorio nazionale, le certificazioni rilasciate da alcuni Stati extra UE, come indicato nell'[Ordinanza 22 ottobre 2021](#), purché rispondano alle caratteristiche indicate nella [Circolare del Ministero della Salute del 30 luglio 2021](#). Non tutte le certificazioni riconosciute come equivalenti per l'uso sul territorio nazionale sono anche valide anche per l'ingresso dall'estero (ad esempio, certificati che attestino di aver ricevuto solo la prima di due dosi di vaccino, come indicato nei paragrafi precedenti). Inoltre, con la [circolare del 23 settembre 2021](#), il Ministero della Salute italiano ha riconosciuto l'equivalenza - sul territorio nazionale - di alcuni vaccini, somministrati da autorità sanitarie estere. Si tratta, in particolare, di: vaccini riconosciuti da EMA - Agenzia Europea per i Medicinali (vedi Allegato n. 1 alla Circolare); Covishield (Serum Institute of India), prodotto su licenza di AstraZeneca; R-CoVI (R-Pharm), prodotto su licenza di AstraZeneca; Covid-19 vaccine-recombinant (Fiocruz), prodotto su licenza di AstraZeneca. Per poter essere riconosciute come equivalenti al Green Pass, le certificazioni sul vaccino ricevuto all'estero dovranno contenere le seguenti informazioni: dati identificativi del titolare, dati relativi al vaccino, data/e di somministrazione del vaccino, dati identificativi di chi ha rilasciato il certificato; dovranno inoltre essere redatte in italiano, inglese, francese, spagnolo o tedesco oppure, ove fossero rilasciate in un'altra lingua, essere accompagnate da una traduzione giurata. Attenzione: l'equivalenza dei vaccini menzionati ai punti precedenti da 1 a 4 vale solo ai fini della fruizione di servizi sul territorio nazionale, non per l'ingresso in Italia dall'estero.

### **Esenzioni**

L'obbligo della Certificazione verde COVID-19 non si applica per accedere alle attività e ai servizi sul territorio nazionale alle seguenti categorie di persone:

- ai bambini sotto i 12 anni, esclusi per età dalla campagna vaccinale
- ai soggetti esenti per motivi di salute dalla vaccinazione sulla base di idonea certificazione medica.

**Fino al 28 febbraio 2022** (circolare [n. 35309 del 4 agosto 2021](#) con effetti fino al 30 settembre 2021, circolare [n. 43366 del 25 settembre 2021](#) con effetti fino al 30 novembre 2021, circolare [n. 53922 del 25 novembre 2021](#) con effetti fino al 31 dicembre, circolare [n. 59069 del 23 dicembre 2021](#) con effetti fino al 31 gennaio 2022, circolare n. 5125 del 25 gennaio 2022 con effetti fino al 28 febbraio ), **sono state utilizzate le certificazioni di esenzione** in formato cartaceo rilasciate, a titolo gratuito, dai medici vaccinatori dei Servizi vaccinali delle Aziende ed Enti dei Servizi sanitari regionali o dai Medici di medicina generale o Pediatri di libera scelta dell'assistito che operano nell'ambito della campagna di vaccinazione anti-SARS-CoV-2 nazionale, secondo le modalità e sulla base di precauzioni e controindicazioni definite dalla [circolare del 4 agosto 2021](#), all'interno della quale si specifica che la gravidanza e l'allattamento non sono controindicazioni alla vaccinazione (sul punto anche la circolare n. 43293 del 24 settembre 2021 che, in linea con l'aggiornamento del documento "[Indicazioni ad interim su vaccinazione contro il COVID-19 in gravidanza e allattamento](#)" a cura di ISS-ItOSS, al raccomanda la vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19, con vaccini a mRNA, alle donne in gravidanza nel secondo e terzo trimestre). La circolare del 4 agosto inoltre ribadisce che l'esecuzione di test sierologici, volti a individuare la risposta anticorpale nei confronti del virus, non è raccomandata ai fini del processo decisionale vaccinale. **Dal 7 febbraio 2022**, le esenzioni sono state emesse esclusivamente in formato digitale con validità sul solo territorio nazionale. Fino al 27 febbraio sarà possibile usare sia le precedenti certificazioni cartacee, sia quelle digitali. **Dal 28 febbraio 2022**, ai sensi del [D.p.c.m. 4 febbraio 2022](#), sarà invece **necessario avere il certificato in formato elettronico** per accedere a luoghi e servizi dove è richiesta la Certificazione verde COVID-19. Hanno diritto al certificato di esenzione tutti coloro che, per la presenza di specifiche condizioni cliniche documentate, non possono essere vaccinati o per cui la vaccinazione debba essere differita. La **validità delle certificazioni di esenzione dipende dalla specifica condizione clinica che ne ha giustificato il rilascio ed è indicata nella certificazione stessa**. In caso di sopravvenuta positività a SARS-CoV-2 anche le certificazioni di esenzione sono revocate e poi riattivate automaticamente con la guarigione.

- ai cittadini che hanno ricevuto il vaccino ReiThera (una o due dosi) nell'ambito della sperimentazione Covitar. La certificazione, con validità fino al 30 novembre 2021, sarà rilasciata dal medico responsabile del centro di sperimentazione in cui è stata effettuata in base alla [circolare 5 agosto 2021](#). L'esenzione per questi soggetti è stata estesa al 31 dicembre 2021 dalla circolare [n. 53922 del 25 novembre 2021](#).

### **Definizione di caso ai fini della sorveglianza sanitaria**

Nella prima fase pandemica la definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione sanitaria è stato fornito dalla circolare [n. 7922 del 9 marzo 2020](#), che a sua volta ha sistematizzato le circolari emanate sullo stesso tema nel febbraio 2020.

L'ultimo aggiornamento è fornito dalla circolare [circolare n. 705 dell'8 gennaio 2021](#) che suggerisce, per la definizione di caso COVID-19, l'utilizzo di:

- criteri clinici: Presenza di almeno uno dei seguenti sintomi: tosse; febbre; dispnea (difficoltà respiratoria); esordio acuto di anosmia (incapacità di sentire odori), ageusia (perdita della sensibilità gustativa); disgeusia (alterazione del gusto). Altri sintomi meno specifici possono includere cefalea, brividi, mialgia, astenia, vomito e/o diarrea;
- criteri radiologici: quadro radiologico compatibile con COVID-19;
- criteri di laboratorio: 1. Rilevamento di acido nucleico di SARS-CoV-2 in un campione clinico, oppure 2. Rilevamento dell'antigene SARS-CoV-2 in un campione clinico in contesti e tempi definiti;
- criteri epidemiologici: almeno uno dei due seguenti link epidemiologici: - contatto stretto con un caso confermato COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi; se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso - essere residente/operatore, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi, in contesti sanitari (ospedalieri e territoriali) e socioassistenziali/sociosanitari quali RSA, lungodegenze, comunità; chiuse o semichiusate (ad es. carceri, centri di accoglienza per migranti), in cui vi sia trasmissione di SARS-CoV-2.

Per quanto riguarda la classificazione dei casi, questi sono ritenuti:

- A. caso possibile: una persona che soddisfi i criteri clinici;
- B. caso probabile: una persona che soddisfi i criteri clinici con un link epidemiologico, OPPURE una persona che soddisfi i criteri radiologici;
- C. caso confermato: una persona che soddisfi il criterio di laboratorio.

### ***Raccomandazioni per l'organizzazione della campagna vaccinale contro SARS-CoV-2/COVID-19 e procedure di vaccinazione***

A seguito della nota dell'Agenzia europea per i medicinali (EMA) e del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC), pubblicata l'11 luglio 2022, in Italia è arrivato il via libera alla seconda dose di richiamo per tutti gli over 60 e per tutte le persone (a partire dai 12 anni) con elevata fragilità motivata dalle patologie indicate nella precedente fase della campagna vaccinale. Preso atto del parere della CTS di AIFA, in considerazione dell'attuale ripresa dell'epidemia COVID-19 e dell'aumentata incidenza di ospedalizzazioni e ricoveri in terapia intensiva, il Ministero della Salute ha emanato la [Circolare](#) 11 luglio 2022 "Estensione della platea vaccinale destinataria della seconda dose di richiamo (*second booster*) nell'ambito della campagna di vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID19" che raccomanda la somministrazione della seconda dose *booster* a tutte le persone di età uguale o superiore ai 60 anni, purché sia trascorso un intervallo minimo di almeno 120 giorni dalla prima dose di richiamo o dall'ultima infezione successiva al richiamo (data del test diagnostico positivo). La circolare ricorda che la seconda dose di richiamo (*second booster*) è, altresì raccomandata alle persone (a partire dai 12 anni) con elevata fragilità motivata da patologie concomitanti/preesistenti, purché, anche in questo caso, sia trascorso un intervallo minimo di almeno 120 giorni dalla prima dose di richiamo o dall'ultima infezione successiva al richiamo (data del test diagnostico positivo).

Con la pubblicazione in G. U. n. 85 dell'11 aprile 2022 della [Determina AIFA DG 153/2022](#) di inserimento dell'indicazione «seconda dose *booster*» dei medicinali «Comirnaty» e «Spikevax» nell'elenco dei medicinali [Legge 648/1996](#) sono state rese applicabili dal 12 aprile 2022 le indicazioni della Nota congiunta Ministero Salute/AIFA/ISS recata dalla [circolare n. 21209 dell'8 aprile 2022](#). La Nota raccomanda la somministrazione di una seconda dose di richiamo (*second booster*) con vaccino a mRNA, nei dosaggi autorizzati per la dose booster (30 mcg in 0,3 mL per Comirnaty; 50 mcg in 0,25 mL per Spikevax), purché sia trascorso un intervallo minimo di almeno 120 giorni dalla prima dose di richiamo, alle persone di età  $\geq 80$  anni, agli ospiti dei presidi residenziali per anziani, e alle persone con elevata fragilità motivata da patologie concomitanti/preesistenti (elencate nell'Allegato 2 alla circolare) di età  $\geq 60$  anni. Al momento, tale

indicazione non si applica ai soggetti che hanno contratto l'infezione da SARS-CoV-2 successivamente alla somministrazione della prima dose di richiamo.

La [circolare n.13824 del 22 febbraio 2022](#) introduce l' **utilizzo del vaccino anti COVID-19 Nuvaxovid** (Novavax) nei soggetti di età pari o superiore a 18 anni. Pertanto, Nuvaxovid è incluso nel programma di vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19, attualmente solo per il ciclo primario, insieme ai vaccini già autorizzati per l'utilizzo nell'Unione Europea .Nuvaxovid 0,5mL/dose, contenente 5 mcg della proteina Spike di SARS-CoV-2 con adiuvante Matrix-M, viene somministrato per via intramuscolare come ciclo di 2 dosi (da 0,5 mL ciascuna) a distanza di 3 settimane (21 giorni) l'una dall'altra. Ogni flaconcino multidose di Nuvaxovid contiene 5 mL di dispersione iniettabile, pari a 10 dosi da 0,5 mL, non richiede diluizione e pertanto è già pronto all'uso. Il flaconcino chiuso, conservato in frigorifero a una temperatura compresa tra 2 °C e 8 °C, ha una validità di 9 mesi. Il flaconcino chiuso, a temperatura ambiente fino a 25°C, è utilizzabile entro 12 ore. Dopo la prima perforazione, il flaconcino può essere conservato ad una temperatura compresa tra 2°C e 25°C ed è utilizzabile entro 6 ore.

La [circolare n. 13209 del 20 febbraio 2022](#) raccomanda la somministrazione della **dose di richiamo (booster)** nei **soggetti fragili** con marcata compromissione della risposta immunitaria che abbiano già ricevuto una dose addizionale a completamento del ciclo vaccinale primario articolato su tre dosi (ciclo primario standard più dose addizionale a distanza di almeno 28 giorni dall'ultima dose), nei dosaggi allo scopo autorizzati (30 mcg in 0,3 mL per Comirnaty nei soggetti di età pari o superiore a 12 anni; 50 mcg in 0,25 mL per Spikevax nei soggetti di età pari o superiore a 18 anni), purché sia trascorso un intervallo minimo di almeno 120 giorni dalla dose addizionale. Tali soggetti sono individuati come "soggetti con marcata compromissione della risposta immunitaria, per cause legate alla patologia di base o a trattamenti farmacologici e ai soggetti sottoposti a trapianto di organo solido". Il Commissario straordinario indicherà la data di effettiva attuazione della nuova indicazione, sulla base delle esigenze organizzative della campagna vaccinale.

La [circolare n. 1254 del 5 gennaio 2022](#) ha **esteso** la raccomandazione della dose di richiamo ( **booster**) a tutti i **soggetti della fascia di età 12-15 anni**, nell'ambito della campagna di vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19.

Il 16 dicembre 2021 due circolari del Ministero della salute recano indicazioni rispettivamente per: la somministrazione della dose *booster* di vaccino a m-RNA, - nei dosaggi autorizzati per la stessa, a distanza di almeno 5 mesi dall'ultima dose ricevuta - all'interno della sperimentazione clinica di vaccinazione anti-SARS-CoV2/COVID-19 denominata COVITAR, con il vaccino ReiThera. La [circolare n. 58028](#) specifica che la somministrazione della dose di richiamo è idonea al rilascio della relativa certificazione verde COVID-19, mentre in relazione ai soggetti partecipanti alla sperimentazione denominata COVID-eVax-Takis e che all'apertura dei codici non siano risultati nel braccio placebo, si precisa che viene applicato quanto indicato per i soggetti vaccinati all'estero con un vaccino non autorizzato da EMA. La [circolare n. 58012](#) invece precisa che nei bambini che compiranno il dodicesimo anno di età dopo aver ricevuto una prima dose di vaccino Comirnaty (BioNTech/Pfizer) nella formulazione da 10 mcg/dose in 0,2 mL, è possibile completare il ciclo primario di vaccinazione, nel rispetto delle tempistiche previste, somministrando una seconda dose di vaccino con la stessa formulazione della prima dose. Inoltre, in caso di pregressa infezione da SARS-CoV-2 confermata o in caso di infezione successiva alla somministrazione della prima dose, restano valide le indicazioni previste al riguardo per i soggetti di età pari o superiore a 12 anni.

Con [circolare n. 56429 del 7 dicembre 2021](#) è stato **estesa l'indicazione di utilizzo del vaccino Comirnaty (BioNTech/Pfizer) per la fascia di età 5-11 anni**. La Commissione Tecnico Scientifica di AIFA, accogliendo il parere espresso dall'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA), ha approvato l'estensione di indicazione di utilizzo del vaccino Comirnaty (BioNTech/Pfizer), nella specifica formulazione da 10 mcg/dose, per la fascia di età 5-11 anni. Pertanto, è possibile procedere con l'inclusione di tale fascia.

La [circolare n. 56052 del 6 dicembre 2021](#) fornisce indicazioni relative alla **somministrazione della dose di richiamo (booster) nei soggetti già vaccinati e con pregressa o successiva infezione da SARS-CoV-2**. In tal senso si sottolinea che è indicata la somministrazione di una dose di richiamo, ai dosaggi autorizzati per la stessa, purché sia trascorso un intervallo minimo di almeno cinque mesi (150 giorni) dall'ultimo evento (da intendersi come somministrazione dell'unica/ultima dose o diagnosi di avvenuta infezione). Ai fini del completamento del ciclo primario di vaccinazione la circolare inoltre ribadisce che: - nei

soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2, che non sono stati vaccinati entro i 12 mesi dalla guarigione, è indicato procedere il prima possibile con un ciclo primario completo (due dosi di vaccino bidose o una dose di vaccino monodose); nei soggetti che contraggono un'infezione da SARS-CoV-2, entro il quattordicesimo giorno dalla somministrazione della prima dose di vaccino, è indicato il completamento della schedula vaccinale con una seconda dose entro sei mesi (180 giorni) dalla documentata infezione. Trascorso successivamente un intervallo minimo di almeno cinque mesi (150 giorni) dal ciclo vaccinale primario così completato, è quindi indicata la somministrazione di una dose di richiamo, ai dosaggi autorizzati per la stessa.

La [circolare n. 53886 del 25 novembre 2021](#) estende, a partire dal 1° dicembre 2021, la platea vaccinale destinataria della dose "**booster**" anche ai soggetti a partire dai 18 anni di età. Al contempo, la circolare raccomanda di garantire la priorità di accesso alla vaccinazione sia a tutti coloro che non hanno ancora iniziato o completato il ciclo vaccinale primario, sia ai soggetti ancora in attesa della dose addizionale (pazienti trapiantati e gravemente immunocompromessi) e ai più vulnerabili a forme gravi di COVID-19 per età o elevata fragilità, così come a quelli con livello elevato di esposizione all'infezione, che non hanno ancora ricevuto la dose booster, e comunque a tutti i soggetti per i quali è prevista l'obbligatorietà della vaccinazione.

Tenuto conto della condizione di aumentata circolazione virale e ripresa della curva epidemica e in un'ottica di massima precauzione, la [circolare n. 53312 del 22 novembre 2021](#) aggiorna le indicazioni nell'ambito della campagna di vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 sull'intervallo minimo temporale (che passa da sei a cinque mesi) tra la somministrazione della dose "**booster**" (di richiamo) e il completamento del ciclo primario nell'ambito della campagna di vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19. La circolare chiarisce che, a partire dal giorno successivo alla pubblicazione in G. U. della relativa determina a cura di AIFA, nell'ambito della campagna di vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19, l'intervallo minimo previsto per la somministrazione della dose "**booster**" (di richiamo) con vaccino a m-RNA, alle categorie per le quali è già raccomandata (inclusi tutti i soggetti vaccinati con una unica dose di vaccino Janssen) e nei dosaggi autorizzati per la stessa (30 mcg in 0,3 mL per Comirnaty di Pfizer/BioNTech; 50 mcg in 0,25 mL per Spikevax di Moderna), è aggiornato a cinque mesi (150 giorni) dal completamento del ciclo primario di vaccinazione, indipendentemente dal vaccino precedentemente utilizzato.

La [circolare n. 51396 dell'11 novembre 2021](#) comunica che, a partire dal 1° dicembre 2021, sarà possibile procedere con la somministrazione della dose "**booster**", con vaccino a m-RNA, anche ai soggetti di età compresa tra i 40 e i 59 anni, nei dosaggi autorizzati per la stessa (30 mcg in 0,3 mL per Comirnaty di Pfizer/BioNTech; 50 mcg in 0,25 mL per Spikevax di Moderna), purché siano trascorsi almeno sei mesi dal completamento del ciclo primario di vaccinazione, indipendentemente dal vaccino precedentemente utilizzato.

La [circolare 0045886 dell'8 ottobre 2021](#) aggiorna le indicazioni sulla somministrazione di dosi addizionali e di dosi "**booster**" nell'ambito della campagna di vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID19 (vedi *infra*). Più precisamente, per quanto riguarda la **dose addizionale** si conferma l'utilizzo in soggetti sottoposti a trapianto di organo solido o con marcata compromissione della risposta immunitaria per cause legate alla patologia di base o a trattamenti farmacologici e che, pur avendo completato il ciclo vaccinale primario, mostrano un significativo beneficio, in termini di risposta immunitaria, a seguito della somministrazione di una dose aggiuntiva di vaccino. La circolare sul punto specifica che è possibile utilizzare come dose addizionale uno qualsiasi dei due vaccini a m-RNA autorizzati

in Italia, Comirnaty di BioNTech/Pfizer e Spikevax di Moderna, nei soggetti di età  $\geq 12$  anni. La dose addizionale va somministrata dopo almeno 28 giorni dall'ultima dose.

Per quanto riguarda la **dose "booster"** (richiamo), la circolare, tenuto conto dell'approvazione da parte di EMA sulla somministrazione di una dose del vaccino Comirnaty di BioNTech/Pfizer come richiamo di un ciclo vaccinale primario, ne raccomanda l'utilizzo, progressivamente, a favore delle seguenti categorie:

- soggetti di età  $\geq 80$ ;
- personale e ospiti dei presidi residenziali per anziani;
- esercenti le professioni sanitarie e operatori di interesse sanitario che svolgono le loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, secondo le attuali indicazioni;
- persone con elevata fragilità motivata da patologie concomitanti/preesistenti di età uguale o maggiore di 18 anni (allegato 2 *Condizioni concomitanti/preesistenti di elevata fragilità, con indicazione alla dose booster di vaccino anti SARS-CoV-2/COVID-19.* );
- soggetti di età  $\geq 60$ .

La dose "**booster**" del vaccino Comirnaty di BioNTech/Pfizer può essere utilizzata indipendentemente dal

vaccino utilizzato per il ciclo primario e va somministrata dopo almeno sei mesi dal completamento dello stesso.

Ad integrazione di quanto finora illustrato, la [circolare n. 49399 del 29 ottobre 2021](#) aggiunge che è possibile utilizzare anche il vaccino Spikevax (Moderna) come richiamo di un ciclo vaccinale primario. La **dose "booster" del vaccino Spikevax è di 50 mcg in 0,25 ml, corrispondente a metà dose rispetto a quella utilizzata per il ciclo primario.** Come per Comirnaty di BioNTech/Pfizer, la dose "booster" del vaccino Spikevax può essere utilizzata dopo almeno sei mesi dal completamento del ciclo vaccinale primario, indipendentemente dal vaccino precedentemente utilizzato, a favore dei soggetti già indicati nella circolare dell'8 ottobre.

Per quanto riguarda le **dosi booster**, un'ulteriore indicazione è contenuta nella [circolare n. 50080 del 3 novembre 2021](#) che chiarisce che tutti i soggetti vaccinati da almeno sei mesi (180 giorni) con una unica dose di vaccino Janssen potranno ricevere una dose di richiamo con vaccino a m-RNA nei dosaggi autorizzati per il "booster" (30 mcg in 0,3 mL per Comirnaty di Pfizer/BioNTech; 50 mcg in 0,25 mL per Spikevax di Moderna).

Completa le indicazioni sulla dose *booster* la [circolare n. 50269 del 4 novembre 2021](#) che reca indicazioni per la dose di richiamo in **soggetti vaccinati all'estero con un vaccino non autorizzato da EMA.** La circolare chiarisce che tali soggetti possono ricevere una dose di richiamo con vaccino a m-RNA nei dosaggi autorizzati per il "booster" (30 mcg in 0,3 mL per Comirnaty di Pfizer/BioNTech; 50 mcg in 0,25 mL per Spikevax di Moderna) a partire da 28 giorni e fino a un massimo di 6 mesi (180 gg) dal completamento del ciclo primario. Superato il termine massimo di 6 mesi dal completamento del ciclo primario con vaccino non autorizzato da EMA, così come in caso di mancato completamento dello stesso, è possibile procedere con un ciclo vaccinale primario completo con vaccino a m-RNA, nei relativi dosaggi autorizzati.

Facendo seguito al parere del Comitato Tecnico Scientifico e tenuto conto del [parere di AIFA prot. n° 106167-10/09/2021-AIFA](#), la [circolare n. 41416 del 14 settembre 2021](#) reca le indicazioni preliminari relative alla somministrazione di **dosi aggiuntive** (come parte di un ciclo vaccinale primario) e di **dosi "booster"** (come richiamo dopo un ciclo vaccinale primario) nel prosieguo della campagna vaccinale nell'autunno 2021. La circolare sottolinea che le attuali evidenze sui vaccini anti COVID-19 in soggetti sottoposti a trapianto di organo solido o con marcata compromissione della risposta immunitaria per cause legate alla patologia di base o a trattamenti farmacologici e che abbiano già completato il ciclo vaccinale primario, mostrano un significativo beneficio, in termini di risposta immunitaria, a seguito della somministrazione di una dose aggiuntiva di vaccino. Dopo aver elencato puntualmente le condizioni (riferite soprattutto a soggetti trapiantati e immunocompromessi e che potranno essere aggiornate sulla base di evidenze disponibili), la circolare evidenzia che sarà possibile utilizzare come dose aggiuntiva uno qualsiasi dei due vaccini a m-RNA autorizzati in Italia: Comirnaty di BioNTech/Pfizer nei soggetti di età  $\geq 12$  anni e Spikevax di Moderna nei soggetti di età  $\geq 18$  anni. La dose aggiuntiva va somministrata dopo almeno 28 giorni dall'ultima dose.

Per dose "booster" viene invece intesa una dose di richiamo da somministrarsi dopo il completamento del ciclo vaccinale primario (almeno sei mesi dopo l'ultima dose), per mantenere o ripristinare un adeguato livello di risposta immunitaria in popolazioni connotate da un alto rischio (per condizioni di fragilità che si associano allo sviluppo di malattia grave, o addirittura fatale, o per esposizione professionale). La somministrazione di dosi *booster* a favore dei soggetti di età superiore a 80 anni e del personale e degli ospiti dei presidi residenziali per anziani è stata poi avviata dalla [circolare n. 43604 del 27 settembre 2021](#). La circolare specifica che in un momento successivo, una dose *booster* potrà essere anche offerta agli esercenti le professioni sanitarie e agli operatori di interesse sanitario che svolgono le loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali, a partire dai soggetti di età  $\geq 60$  anni o con patologia concomitante tale da renderli vulnerabili a forme di COVID-19 grave o con elevato livello di esposizione all'infezione.

A seguito della [Determina AIFA n.111/2021](#), la [circolare 34307 del 29 luglio 2021](#) autorizza l'utilizzo del vaccino Spikevax (Moderna) in soggetti di età pari o superiore a 12 anni.

La [circolare 32884 del 21 luglio 2021](#) reca un aggiornamento in merito alle **indicazioni sulla vaccinazione dei soggetti che hanno avuto un'infezione da SARS-CoV-2.** Facendo seguito alla [circolare n°8284 del 3 marzo 2021](#), visto il parere del Comitato tecnico scientifico, si raccomanda la somministrazione di un' **unica dose di vaccino anti-SARSCoV-2/COVID-19** nei soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2

(decorsa in maniera sintomatica o asintomatica), purché la vaccinazione venga eseguita preferibilmente **entro i 6 mesi dalla stessa e comunque non oltre 12 mesi dalla guarigione**. Per i soggetti con **condizioni di immunodeficienza**, primitiva o secondaria a trattamenti farmacologici, in caso di pregressa infezione da SARS-CoV-2, resta valida la raccomandazione di proseguire con la **schedula vaccinale completa prevista**. Infine la [circolare n° 40177 del 9 settembre 2021](#) ha ancora chiarito che, in caso di infezione da SARS-CoV-2 confermata (definita dalla data del primo test molecolare positivo) entro il quattordicesimo giorno dalla somministrazione della prima dose di vaccino, è indicato il completamento della schedula vaccinale con una seconda dose da effettuare entro sei mesi (180 giorni) dalla documentata infezione (data del primo test molecolare positivo). Trascorso questo arco di tempo, la schedula vaccinale potrà essere comunque completata, il prima possibile, con la sola seconda dose. Nel caso invece di infezione da SARS-CoV-2 confermata (definita dalla data del primo test molecolare positivo) oltre il quattordicesimo giorno dalla somministrazione della prima dose di vaccino, la schedula vaccinale è da intendersi completata in quanto l'infezione stessa è da considerarsi equivalente alla somministrazione della seconda dose. Resta inteso che l'eventuale somministrazione di una seconda dose non è comunque controindicata; ciò vale anche per i soggetti guariti, in precedenza non vaccinati, che hanno ricevuto una sola dose di vaccino dopo l'infezione da SARS-CoV-2.

La [circolare n. 27471 del 18 giugno 2021](#) inoltra il parere del Comitato tecnico scientifico (ALLEGATO 1), relativo alla somministrazione della seconda dose vaccinale rispetto a quelle persone di età; inferiore ai 60 anni che, dopo aver ricevuto la prima dose di vaccino Vaxzevria, rifiutano il crossing a vaccino a mRNA e dichiarano di voler proseguire nel richiamo con lo stesso vaccino impiegato per la prima dose. Secondo quanto evidenziato dal CTS, ferma restando la indicazione prioritaria di seconda dose con vaccino a mRNA, qualora un soggetto di età; inferiore ai 60 anni, dopo aver ricevuto la prima dose di vaccino Vaxzevria, pur a fronte di documentata e accurata informazione fornita dal medico vaccinatore o dagli operatori del centro vaccinale sui rischi di VITT, rifiuti senza possibilità; di convincimento, il *crossing* a vaccino a mRNA, allo stesso, dopo acquisizione di adeguato consenso informato, può; essere somministrata la seconda dose di Vaxzevria.

In merito alle richieste di chiarimenti relative al vaccino Jansen la circolare specifica quanto segue: il CTS ha raccomandato il vaccino Janssen per soggetti di età; superiore ai 60 anni e ha inoltre previsto la possibilità; che si determinino specifiche situazioni in cui siano evidenti le condizioni di vantaggio della singola somministrazione, e che in assenza di altre opzioni, il vaccino Janssen andrebbe preferenzialmente utilizzato, previo parere del Comitato etico territorialmente competente. In particolare, la circolare consiglia la somministrazione del vaccino Jansen in determinate circostanze, come ad esempio nel caso di campagne vaccinali specifiche per popolazioni non stanziali e/o caratterizzate da elevata mobilità; lavorativa e, più; in generale, per i cosiddetti gruppi di popolazione *hard to reach*. Infatti, in tali circostanze, peraltro già; indicate dal CTS, considerate le criticità; relative alla logistica e alle tempistiche della somministrazione di un ciclo vaccinale a due dosi, il rapporto benefico/rischio della somministrazione del vaccino Janssen in soggetti al di sotto dei 60 anni potrebbe risultare favorevole.

La [circolare n. 26246 dell'11 giugno 2021](#) reca l'aggiornamento del parere del CTS relativamente alle modalità di somministrazione dei vaccini Vaxzevria (Astrazneca) e Janssen (Johnson & Johnson). Alla luce di tali indicazioni, il vaccino **Vaxzevria dovrà essere somministrato solo a persone di età uguale o superiore ai 60 anni (ciclo completo)**. Per persone che hanno ricevuto la prima dose di tale vaccino e sono al di sotto dei 60 anni di età, il ciclo dovrà essere completato con una seconda dose di vaccino a mRNA (Comirnaty o Moderna), da somministrare ad una distanza di 8-12 settimane dalla prima dose. Per quanto riguarda il vaccino Janssen, pur tenendo conto delle analogie esistenti tra il vaccino Vaxzevria e il vaccino Janssen, si sottolinea che lo stato attuale delle conoscenze (che fanno propendere per un rischio associato all'adenovirus), il numero di poco superiore al milione di dosi a oggi somministrate nel Paese e la rarità, anche in ambito Europeo, delle segnalazioni di venti avversi a oggi disponibili, non permettono di trarre valutazioni conclusive rispetto al rapporto benefico/rischio. Il vaccino **Janssen** viene pertanto **raccomandato**, anche alla luce di quanto definito dalla CTS di AIFA, per **soggetti di età superiore ai 60 anni**.

La [circolare n.16722 del 21 aprile 2021](#) *Aggiornamento vaccini disponibili contro SARS-CoV-2/COVID-19 e aggiornamento note informative del consenso* trasmette le indicazioni puntuali relative al vaccino JANSSEN (Azienda Janssen-Cilag International NV, del gruppo Johnson & Johnson) e l' **aggiornamento**

**della nota informativa dei vaccini COMIRNATY (Pfizer/Biontech) e MODERNA (Moderna), relativamente alle fasce di età.** Per il vaccino **Janssen** sono raccomandate le stesse condizioni di utilizzo del vaccino VAXZEVRIA (AstraZeneca). Pertanto, il vaccino JANSSEN, il cui uso è approvato a partire dai 18 anni di età, dovrà essere preferenzialmente somministrato a **persone di età superiore ai 60 anni**. Per i vaccini Comirnaty e Moderna vengono aggiornate le indicazioni: **Comirnaty** potrà essere somministrato a partire dagli adulti di **età pari o superiore a 16 anni**, mentre il vaccino **Moderna** a partire dagli adulti di **età pari o superiore a 18 anni**.

Con circolare n. 15126 del 12 aprile 2021 è stato trasmesso il documento [Indicazioni ad interim per la vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 nei luoghi di lavoro](#).

La [circolare 14837 del 9 aprile 2021](#) reca in allegato il parere della CTS di AIFA, relativo all'estensione dell'intervallo tra la prima e la seconda dose dei vaccini Comirnaty (Pfizer/Biontech) e Covid-19 Vaccine Moderna.

La [circolare n. 14358 del 7 aprile 2021](#), visto il parere della CTS di AIFA (allegato alla circolare), sentito il Presidente del Consiglio Superiore di Sanità, ribadendo che il vaccino Vaxzevria (AstraZeneca) è approvato a partire dai 18 anni di età, sulla base delle attuali evidenze, tenuto conto del basso rischio di reazioni avverse di tipo tromboembolico a fronte della elevata mortalità da COVID-19 nelle fasce di età più avanzate, si rappresenta che è raccomandato un suo uso preferenziale nelle persone di età superiore ai 60 anni. Inoltre, la circolare specifica che, in virtù dei dati disponibili, chi ha già ricevuto una prima dose del vaccino Vaxzevria, può completare il ciclo vaccinale col medesimo vaccino.

La [circolare n.12238 del 25 marzo 2021](#) trasmette l'aggiornamento del modulo di consenso alla vaccinazione COVID-19 predisposto da AGENAS (successivamente riaggiornato con [circolare n. 12469 del 28 marzo 2021](#)) e l'aggiornamento delle note informative relative ai vaccini COVID-19 ASTRAZENECA, MODERNA e COMIRNATY- BioNTech/Pfizer, predisposte da AIFA.

Con la [circolare n. 11156 del 19 marzo 2021](#), il Ministero della salute trasmette la nota AIFA protocollo n. 34006 del medesimo giorno (Allegato 1) sul parere di sospensione e revoca del divieto d'uso del vaccino COVID-19 AstraZeneca nonché il documento informativo (Allegato 2) rilasciato dalla European Medicines Agency. Conseguentemente, le vaccinazioni con il vaccino COVID-19 AstraZeneca vengono riprese con l'esclusione dei lotti posti sotto sequestro, per i quali si resta in attesa delle determinazioni dell'Autorità Giudiziaria.

La [Circolare n. 8811 dell'8 marzo 2021](#) autorizza l'utilizzo del vaccino COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA nei soggetti di età superiore ai 65 anni. Sulla base di ulteriori evidenze scientifiche, anche in una prospettiva di sanità pubblica connotata da limitata disponibilità di dosi vaccinali e alla luce della necessità di conferire protezione a fasce di soggetti più esposti al rischio di sviluppare patologia grave o addirittura forme fatali di COVID-19, il gruppo di lavoro su SARS-CoV-2 del Consiglio Superiore di Sanità ha espresso parere favorevole a che il vaccino AstraZeneca possa essere somministrato anche ai soggetti di età superiore ai 65 anni. Tale indicazione non è da intendersi applicabile ai soggetti identificati come estremamente vulnerabili in ragione di condizioni di immunodeficienza, primitiva o secondaria a trattamenti farmacologici o per patologia concomitante che aumenti considerevolmente il rischio di sviluppare forme fatali di COVID-19. In questi soggetti, si conferma l'indicazione a un uso preferenziale dei vaccini a RNA messaggero.

La [circolare n. 8284 del 3 marzo 2021](#) fornisce indicazioni circa le procedure vaccinali da utilizzare per i soggetti che hanno avuto un'infezione da SARS-CoV-2. Conformemente ai pareri espressi dal Gruppo permanente sull'infezione da SARS-Cov-2 del Consiglio Superiore di Sanità e da AIFA, la circolare rappresenta che è possibile considerare la somministrazione di un'unica dose di vaccino anti-SARSCoV-2/COVID-19 nei soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2 (decorsa in maniera sintomatica o asintomatica), purché la vaccinazione venga eseguita ad almeno 3 mesi di distanza dalla documentata infezione e preferibilmente entro i 6 mesi dalla stessa. Ciò non è da intendersi applicabile ai soggetti che presentino condizioni di immunodeficienza, primitiva o secondaria a trattamenti farmacologici. In questi soggetti, non essendo prevedibile la protezione immunologica conferita dall'infezione da SARS-CoV-2 e la durata della stessa, si raccomanda di proseguire con la schedula vaccinale proposta (doppia dose per i tre vaccini a oggi disponibili). Inoltre, come da indicazioni OMS, l'esecuzione di test sierologici volti a individuare la positività anticorpale nei confronti del virus o di altro tipo di test, non è raccomandata ai fini del processo decisionale vaccinale. Infine, la circolare sottolinea che le raccomandazioni potrebbero essere oggetto di rivisitazione qualora dovessero emergere e diffondersi varianti di SARS-CoV-2 connotate da un particolare rischio di reinfezione.

La [circolare n. 6830 del 22 febbraio 2021](#) aggiorna, sulla base di nuove evidenze scientifiche, le modalità di somministrazione del vaccino AstraZeneca nella fascia di età compresa tra i 18 e i 65 anni, ad eccezione

dei soggetti estremamente vulnerabili. Tali indicazioni, secondo il gruppo di lavoro permanente su SARS-CoV-2, sono rafforzate da nuove evidenze scientifiche che riportano stime di efficacia del vaccino superiori a quelle precedentemente riportate, e dati di immunogenicità; in soggetti di età superiore ai 55 anni, nonché nuove raccomandazioni internazionali tra cui il parere del gruppo SAGE dell'OMS. Pertanto relativamente alla categoria 6 del documento "[Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19, aggiornamento 8 febbraio 2021](#)" il vaccino COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA può essere offerto fino ai 65 anni (coorte 1956) compresi i soggetti con condizioni che possono aumentare il rischio di sviluppare forme severe di COVID-19 senza quella connotazione di gravità riportata per le persone definite estremamente vulnerabili. Ciò in attesa dell'aggiornamento del suddetto documento.

La [circolare n. 5079 del 9 febbraio 2021](#) chiarisce che, il 29 gennaio 2021 l'EMA ha autorizzato il vaccino COVID-19 VACCINE ASTRAZENECA. L'AIFA lo ha approvato il giorno seguente.

La [circolare n. 1362 del 14 gennaio 2021](#) Aggiornamento vaccini disponibili contro SARS-CoV-2/COVID-19 per la FASE 1 e aggiornamento del consenso informato, reca le informazioni relative al secondo vaccino contro SARS-CoV-2/COVID-19 autorizzato, denominato COVID-19 VACCINE MODERNA, dell'azienda Moderna contenente mRNA inserito in nanoparticelle lipidiche. L'mRNA codifica per la l'intera proteina spike di SARS-CoV-2, modificata tramite 2 sostituzioni proliniche all'interno del dominio di ripetizione a sette peptidi (S-2P), per stabilizzarla in conformazione di pre-fusione. A seguito dell'iniezione intramuscolare, le cellule nella sede d'iniezione e i linfonodi drenanti assorbono le nanoparticelle lipidiche riuscendo a rilasciare al loro interno la sequenza di mRNA per la traduzione in proteina virale. L'mRNA veicolato non entra nel nucleo della cellula umana né interagisce con il genoma; non è replicante e la sua espressione è transitoria, principalmente a opera delle cellule dendritiche e dei macrofagi dei seni subcapsulari. La proteina spike del SARS-CoV-2, espressa e legata alla membrana, viene quindi riconosciuta dalle cellule immunitarie come antigene estraneo. Ciò induce una risposta sia delle cellule T che delle cellule B che generano anticorpi neutralizzanti, i quali possono contribuire alla protezione contro COVID-19.

La [circolare n. 42164 del 24 dicembre 2020](#) fa seguito alla pubblicazione del Piano Strategico per la Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 del 2 dicembre 2020 (a cui è seguito un [aggiornamento](#) del 12 dicembre 2020).

Il documento fornisce le indicazioni relative alla prima fase di attività di organizzazione delle attività di vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19, e il riassunto delle caratteristiche del vaccino utilizzato: COMIRNATY della Pfizer/Biontech (primo vaccino che ha ricevuto la raccomandazione per l'autorizzazione all'immissione in commercio, condizionata, da parte di EMA, in data 21 dicembre 2020).

Il vaccino COMIRNATY è; indicato a partire dai 16 anni età; e viene somministrato per via intramuscolare dopo diluizione come ciclo di due dosi (da 0,3 mL ciascuna) a distanza di almeno 21 giorni l'una dall'altra. I soggetti vaccinati potrebbero non essere completamente protetti fino a 7 giorni dopo la seconda dose del vaccino. Inoltre, il documento aggiunge che il vaccino non è; controindicato per le persone che abbiano avuto un'infezione, sintomatica o meno, da SARS-CoV-2 (anche in caso di infezione recente). Non è; previsto di sottoporre a test di *screening* per SARS-CoV-2 una persona asintomatica prima di somministrare la vaccinazione.

Il documento del Ministero della salute ribadisce che, considerata la disponibilità; iniziale di un numero di dosi limitato, le risorse sono concentrate sulla protezione del personale dedicato a fronteggiare l'emergenza pandemica e sui soggetti più; fragili (operatori sanitari e sociosanitari e del personale ed ospiti dei presidi residenziali per anziani). Vengono poi illustrate le varie fasi del processo vaccinale (Accoglienza/accettazione - Counselling - Anamnesi pre-vaccinale e consenso informato - Ricostituzione del vaccino (ove prevista) - Somministrazione della vaccinazione - Registrazione della vaccinazione - Periodo di osservazione).

Per garantire l'erogazione straordinaria di un elevato numero di dosi di vaccino in un periodo di tempo limitato, il documento sottolinea che si rende necessaria l'organizzazione delle attività; vaccinali in centri vaccinali supplementari rispetto a quelli già presenti per le attività; vaccinali di *routine*, in modo da effettuare un numero di vaccinazioni ben superiore rispetto allo *standard*. Conseguentemente si evidenzia che, nella prima fase, sono individuati, sulla base delle strutture in cui sono istituiti, punti vaccinali ospedalieri, territoriali e in strutture residenziali (PVSR) con *standard* minimi di personale per tipologia di punto vaccinale.

Gli elementi organizzativi dei Punti Vaccinali di Popolazione (PVP) utilizzati nelle fasi successive della campagna vaccinale saranno oggetto di una successiva comunicazione.

All'interno della circolare, sono contenuti il fac-simile del modulo del consenso informato, che ognuno dovrà sottoscrivere prima di sottoporsi alla vaccinazione, e della scheda anamnestica.

Con la Circolare [del 4 agosto del 2021](#) il Ministero della salute ha disposto circa i **casì di esenzione alla vaccinazione anti-Sars-CoV-2** ([qui il dettaglio](#)).

### ***Istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado***

L'ordinanza del Ministero della salute del 24 dicembre 2020 consente, alle istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado, di adottare forme flessibili nell'organizzazione dell'attività didattica, in modo che, dal 7 gennaio al 15 gennaio 2021, sia garantita l'attività didattica in presenza al 50 per cento della popolazione studentesca. La restante parte dell'attività è erogata tramite la didattica digitale integrata.

L'ordinanza è stata preceduta dall'[Accordo in Conferenza unificata del 23 dicembre 2020](#) recante le Linee guida per garantire il corretto svolgimento dell'anno scolastico 2020-2021, contenente fra l'altro l'impegno, da parte del Governo, delle regioni, delle province autonome, delle città metropolitane e dei comuni, ognuno per la parte di propria competenza, di riprogrammare i servizi di trasporto pubblico locale e regionale, per garantire, anche grazie a servizi aggiuntivi, il corretto svolgimento dell'anno scolastico.

Per la stessa finalità, si prevede di incentivare lo *smart working* nel settore pubblico e privato e la flessibilità degli esercizi commerciali.

In ambito sanitario, le regioni e le province autonome, in collaborazione con il Ministero della salute, sono tenute ad elaborare piani operativi per garantire l'applicazione degli *screening* della popolazione studentesca.

### ***Test per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2***

*In premessa si ricorda che i test validi per avere la Certificazione verde Covid-19 sono i seguenti:*

- *test molecolare: permette di rilevare la presenza di materiale genetico (RNA) del virus; questo tipo di test è effettuato su un campione di secrezioni respiratorie, generalmente un tampone naso-faringeo ad oggi il gold standard, o su campione salivare secondo i criteri previsti dalla [Circolare del Ministero della Salute del 24 settembre 2021](#) (vedi infra);*

- *test antigenico rapido inserito nell'[elenco comune europeo](#) dei test antigenici rapidi per COVID-19: questo test effettuato tramite tamponi nasali, orofaringei o nasofaringei permette di evidenziare rapidamente (30-60 min) la presenza di componenti (antigeni) del virus. Deve essere effettuato da operatori sanitari o da personale addestrato che ne certifica il tipo, la data in cui è stato effettuato e il risultato e trasmette i dati per il tramite del Sistema Tessera Sanitaria alla Piattaforma nazionale-DGC per l'emissione della Certificazione. Sono al momento esclusi autotest rapidi, test antigenici rapidi su saliva e test sierologici.*

La [circolare n. 43105 del 24 settembre 2021](#) aggiorna le indicazioni sull'impiego dei test salivari per il rilevamento dell'infezione da SARS-CoV-2, con particolare riferimento al monitoraggio della circolazione virale in ambito scolastico, riprendendo le indicazioni contenute nel Rapporto "[Indicazioni strategiche ad interim per la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in ambito scolastico \(a.s. 2021-2022\)](#)", e nella messa a punto del "[Piano di monitoraggio della circolazione di SARS-CoV-2](#)", destinato alla scuola primaria e secondaria di primo grado, al fine di sorvegliare, attraverso una "rete di scuole sentinella", la diffusione del virus in ambito scolastico anche in soggetti asintomatici. La circolare evidenzia che recenti evidenze scientifiche sui test salivari molecolari hanno individuato valori di sensibilità compresi tra il 77% e il 93%, inoltre, alcuni studi condotti in ambito scolastico hanno riportato una elevata concordanza tra i risultati ottenuti con test molecolare salivare e con test molecolare su campione nasofaringeo e orofaringeo. Tuttavia, la circolare ribadisce comunque che il test molecolare su campione respiratorio nasofaringeo e orofaringeo resta, tuttora, il *gold standard* internazionale per la diagnosi di COVID-19 in termini di sensibilità e specificità. L'impiego dei test salivari molecolari richiede infatti un numero più elevato di passaggi che comportano tempistiche più lunghe per il processamento dei campioni. Pertanto, al fine di evitare il sovraccarico dei laboratori di microbiologia regionali, che in aggiunta alle attività ordinarie verranno impiegati nel monitoraggio della circolazione di SARS-CoV-2 in ambito scolastico, e di assicurare adeguate risorse per garantire l'efficacia e la sostenibilità di tale attività di sanità pubblica, nonché far conto su evidenze più robuste circa le caratteristiche dei test eseguiti su tali matrici, i test molecolari su campione salivare, almeno in una prima fase di avviamento, potranno essere considerati un'opzione alternativa ai tamponi oro/nasofaringei esclusivamente: - in individui (sintomatici o asintomatici) fragili con scarsa capacità di collaborazione (ad esempio anziani in RSA, disabili, persone con disturbi dello spettro autistico),

oppure

- nell'ambito di attività di screening in bambini coinvolti nel Piano di Monitoraggio della circolazione di SARS-CoV-2 in ambito scolastico,
- per lo screening dei contatti di caso in bambini anche se la scuola non fa parte del Piano di Monitoraggio,
- in operatori sanitari e socio-sanitari nel contesto degli screening programmati in ambito lavorativo.

La circolare inoltre precisa che l'utilizzo dei kit per la PCR va condotto in coerenza con la normativa sui dispositivi medicodiagnostici in vitro, e che i soggetti preposti all'organizzazione di attività di screening devono garantire che tutte le fasi avvengano secondo le indicazioni previste dal fabbricante, in particolare riguardo la possibilità di utilizzo della matrice salivare.

Inoltre, la circolare fa nuovamente presente, che le modalità di raccolta e la qualità della saliva possono condizionare notevolmente la sensibilità del test. Visto che la corretta raccolta del campione salivare rappresenta un passaggio cruciale, si raccomanda pertanto l'attenta osservanza delle indicazioni fornite dai produttori del dispositivo di raccolta utilizzato.

In caso di positività del test salivare molecolare non sarà necessario effettuare un test di conferma su campione nasofaringeo/orofaringeo.

I test antigenici rapidi su saliva, sulla base delle evidenze disponibili, non sono al momento raccomandati come alternativa ai tamponi oro/nasofaringei, in quanto non raggiungono i livelli minimi accettabili di sensibilità e specificità. Inoltre, i test antigenici su matrice salivare sono al momento esclusi dall'elenco comune europeo dei test antigenici rapidi validi per ottenere la Certificazione verde COVID-19. Stanno emergendo alcune evidenze scientifiche riguardo il possibile impiego di test antigenici salivari basati su misurazione con strumenti di laboratorio, che tuttavia sono ancora in corso di valutazione per le applicazioni summenzionate.

L'impiego del test salivare molecolare viene invece raccomandato nell'ambito del monitoraggio scolastico della circolazione di SARS-CoV-2, tenuto conto della facilità della raccolta del campione e dei vantaggi derivanti dalla minimizzazione dell'intervento di personale sanitario, la raccolta del campione salivare, nell'ambito del piano di monitoraggio scolastico della circolazione di SARS-CoV-2, può essere anche effettuata con modalità di auto-prelievo a domicilio da parte dei genitori/tutori (se previsto auto-prelievo dal fabbricante e in coerenza con la normativa sui dispositivi medici e le disposizioni regionali), seguendo un preventivo iter formativo per il conseguimento della necessaria confidenza con i dispositivi di raccolta.

La [circolare del 14 maggio 2021](#) in premessa ricorda le indicazioni contenute nelle circolari n. 705 dell'8 gennaio 2021 e n. 5616 del 15 febbraio 2021 (vedi *infra*). La circolare chiarisce che l'uso della saliva per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 può essere considerato un'opzione per il rilevamento dell'infezione da SARS-CoV-2 qualora non sia possibile ottenere tamponi oro/nasofaringei. In questi casi, la saliva può essere utilizzata come alternativa ai tamponi oro/nasofaringei per l'identificazione di infezione da SARS-CoV-2 preferibilmente entro i primi cinque giorni dall'inizio dei sintomi. Inoltre poiché il test su saliva prevede un metodo di raccolta non invasivo, può essere considerato un'opzione per il rilevamento dell'infezione da SARS-CoV-2 in:

- individui asintomatici sottoposti a *screening* ripetuti per motivi professionali o di altro tipo, per aumentare l'accettabilità di test ripetuti;
- individui molto anziani o disabili, sottoposti a *screening*, in caso di carenza di tamponi;
- testing nei bambini. A questo proposito la circolare chiarisce che i dati sull'uso della saliva in pazienti pediatriche sono limitati, anche se, data la semplificazione della tecnica di prelievo i test salivari possono rappresentare uno strumento utile per il monitoraggio e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in ambito scolastico. Alcuni studi pubblicati nel 2020 hanno rilevato sensibilità comprese tra il 53 e il 73%.

Un altro passaggio su cui la circolare si sofferma è la corretta raccolta del campione salivare, cruciale per la buona riuscita del test. Infatti, i campioni di saliva possono essere eterogenei (saliva orale, saliva orofaringea posteriore) e le diverse tecniche e sedi di raccolta possono avere un impatto sulla sensibilità del metodo. Inoltre, i campioni di saliva possono essere mucosi e viscosi, determinando difficoltà di lavorazione con i metodi e le attrezzature automatizzate di estrazione dell'RNA o di estrazione/amplificazione esistenti. Nel complesso, gli studi disponibili indicano una sensibilità diagnostica variabile dei test molecolari su campioni di saliva, in relazione alla tecnica di raccolta: una sensibilità maggiore è stata rilevata nella saliva orofaringea posteriore del primo mattino, mentre una sensibilità inferiore è stata osservata con la tecnica del "general spitting". Come già detto, la sensibilità diminuisce dopo i primi cinque giorni dall'inizio dei sintomi.

Preso atto del cambiamento nella situazione epidemiologica, la [circolare n. 5616 del 15 febbraio 2021](#) introduce, rispetto a quanto stabilito dalla circolare dell'8 gennaio, nuovi criteri per l'impiego dei test antigenici di laboratorio nel contesto di circolazione di varianti virali. In particolare, si sottolinea che, nei contesti a bassa prevalenza, i campioni positivi ai test antigenici necessitano di conferma con un test molecolare o, in caso di mancata disponibilità di questi ultimi, con un test antigenico differente, per eliminare la possibilità di falsi positivi. Per le persone con sintomi o con *link* epidemiologico, si raccomanda invece, in caso di negatività, di eseguire un ulteriore test di conferma. In caso di mancata pronta disponibilità di test molecolari, o in condizioni d'urgenza determinate dalla necessità di prendere decisioni di sanità pubblica in tempi rapidi, si può ricorrere per la conferma a test antigenici di laboratorio: test antigenici rapidi con lettura in fluorescenza e test basati su microfluidica con lettura in fluorescenza. Per quanto riguarda l'esecuzione di test su persone asintomatiche, e in genere per gli *screening* di popolazione, la circolare ribadisce, come già raccomandato in precedenza, di utilizzare test antigenici ad elevata sensibilità e specificità (sensibilità  $\geq 90\%$ , specificità  $\geq 97\%$ ), per ridurre il rischio di risultati falsi-negativi e/o falsi-positivi. A tal proposito, nell'ambito del *counseling* posttest, il medico deve ribadire la necessità di mantenere comportamenti prudenti anche in caso di risultato negativo, mentre in caso di risultato positivo deve considerare la plausibilità di tale risultato nel contesto del singolo caso, e l'eventuale ricorso ad un test di conferma.

Considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e le indicazioni pubblicate dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC), la [circolare n. 705 dell'8 gennaio 2021](#) fornisce aggiornamenti sulla strategia di *testing* e *screening*.

La circolare sottolinea che il test molecolare rappresenta il *gold standard* internazionale per la diagnosi di COVID-19 in termini di sensibilità e specificità e chiarisce che la metodica di *real-time RT-PCR* (*Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction*) permette, attraverso l'amplificazione dei geni virali maggiormente espressi, di rilevare la presenza del genoma virale oltre che in soggetti sintomatici anche in presenza di bassa carica virale, pre-sintomatici o asintomatici. Alla luce dell'emergenza di mutazioni del gene che codifica per la proteina *spike*, si sconsiglia l'utilizzo di test basati esclusivamente sul gene S per il rilevamento dell'infezione da SARS-CoV-2 mediante RT-PCR.

Per quanto riguarda i test antigenici rapidi che rilevano la presenza di proteine virali (antigeni), la circolare chiarisce che sono al momento disponibili diversi tipi di test antigenico: i test immunocromatografici *lateral flow* (prima generazione) ed i test di ultima generazione a lettura immunofluorescente con prestazioni che sembrano mostrare risultati sovrapponibili ai test di RT-PCR (test molecolari), soprattutto se utilizzati entro la prima settimana di infezione. Il test antigenico rapido (preferibilmente test antigenici a lettura fluorescente o ancor meglio test basati su immunofluorescenza con lettura in microfluidica) va infatti eseguito il più presto possibile e in ogni caso entro cinque giorni dall'insorgenza dei sintomi. In caso di eventuale risultato negativo il test deve essere ripetuto con metodica RT-PCR o con un secondo test antigenico rapido a distanza di 2-4 giorni. Anche a seguito di un primo risultato negativo e in attesa del secondo test, restano tuttavia valide le misure previste dalla Circolare N. 32850 del 12 ottobre 2020 per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena.

Inoltre, nei casi in cui sia complesso l'utilizzo del tampone molecolare, o qualora sia necessario adottare con estrema rapidità misure di sanità pubblica, la circolare sottolinea che può essere considerato l'uso dei test antigenici rapidi in individui con sintomi compatibili con COVID-19 nei seguenti contesti:

- situazioni ad alta prevalenza, per testare i casi possibili/probabili;
- focolai confermati tramite RT-PCR, per testare i contatti sintomatici, facilitare l'individuazione precoce di ulteriori casi nell'ambito del tracciamento dei contatti e dell'indagine sui focolai;
- comunità chiuse (carceri, centri di accoglienza, etc.) ed ambienti di lavoro per testare le persone sintomatiche quando sia già stato confermato un caso con RT-PCR;
- in contesti sanitari e socioassistenziali/sociosanitari: o per il triage di pazienti/residenti sintomatici al momento dell'accesso alla struttura o per la diagnosi precoce in operatori sintomatici

Nel caso di asintomatici o sintomatologie lievi, i test molecolari restano gli strumenti più sensibili, ma possono essere sostituiti dagli antigenici di ultima generazione:

- nelle attività di *contact tracing*, per testare contatti asintomatici con esposizione ad alto rischio;
- nelle attività di *screening* di comunità; per motivi di sanità pubblica (es. ambito scolastico, luoghi di lavoro, ecc). In tale situazione, il rischio di non rilevare tutti i casi o di risultati falsi negativi è bilanciato dalla tempestività dei risultati e dalla possibilità di effettuare test periodici;
- in contesti sanitari e socioassistenziali/sociosanitari quali comunità chiuse o semichiusate (ad es. carceri, centri di accoglienza per migranti), in aree con elevata trasmissione comunitaria per lo *screening* periodico

dei residenti/operatori/visitatori. Riguardo RSA, lungodegenze e altre luoghi di assistenza sanitaria, l'impiego dei test antigenici rapidi di ultima generazione può essere considerato laddove sia necessario adottare con estrema rapidità misure di sanità pubblica.

La [circolare del 3 novembre 2020](#) "Indirizzi operativi per l'effettuazione dei test antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale (MMG) e i pediatri di libera scelta (PLS)" chiarisce che con l'ACN del 27 ottobre 2020 è stato disposto il coinvolgimento dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta per l'effettuazione dei tamponi antigenici rapidi, prevedendo l'accesso su prenotazione e previo *triage* telefonico.

Tale attività è effettuata di concerto e in collaborazione con i Dipartimenti di prevenzione e può essere svolta:

- presso lo studio del medico ovvero presso quello della forma organizzativa nella quale opera;
- nelle sedi messe a disposizione dalle Aziende/Agenzie (incluse eventuali strutture fisse e/o mobili rese disponibili dalla Protezione Civile o dal Comune ovvero da forme organizzative complesse dell'assistenza primaria).

Le Regioni, in forza delle disponibilità rilevate, possono inoltre prevedere, nell'ambito degli accordi integrativi regionali (AIR), anche forme di adesione dei medici al servizio di esecuzione del tampone al domicilio del paziente.

L'esecuzione dei test antigenici orali da parte del MMG o PLS riguarda per i propri assistiti:

- a) i contatti stretti asintomatici individuati dal medico oppure individuati e segnalati dal Dipartimento di Prevenzione in attesa di tampone rapido;
- b) caso sospetto di contatto che il medico si trova a dover visitare e che decide di sottoporre a test rapido;
- c) contatti stretti asintomatici allo scadere dei 10 giorni di isolamento identificati in base ad una lista trasmessa dal Dipartimento di Prevenzione al medico individuato.

Il [DECRETO del Ministero dell'Economia e delle Finanze e Ministero della Salute](#) del 3 novembre 2020 è stato adottato ai sensi di quanto stabilito dall'art. 19 del decreto legge n. 137 del 2020 che ha regolamentato le modalità di coinvolgimento dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PDS) nell'esecuzione di tamponi antigenici rapidi. Il decreto dispone che i PLS e i MMG, utilizzando le funzionalità del Sistema Tessera Sanitaria, anche attraverso sistemi di interoperabilità, predispongano il referto elettronico relativo al tampone eseguito per ciascun assistito, con l'indicazione dei relativi esiti nonché, nel caso di esito positivo e in via opzionale, dei dati di contatto dell'assistito.

La [circolare 35324 del 30 ottobre 2020](#) del Ministero della salute reca in allegato il documento "Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica", che fornisce indicazioni sui criteri di scelta dei test a disposizione, per un uso razionale e sostenibile delle risorse, nei diversi contesti. Il documento contiene una Tabella sinottica dei test da utilizzare nei principali contesti.

La [circolare 31400](#) del 29 settembre 2020 "Uso dei test antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, con particolare riguardo al contesto scolastico" ha elencato i test disponibili a quella data per l'individuazione del SARSCoV-2 sottolineando che allo stato attuale delle conoscenze;

- **il test molecolare su tampone naso-faringeo rimane tuttora il test di riferimento per la diagnosi di SARS-CoV-2;**
- **i test antigenici rapidi su tampone naso-faringeo** possono essere **utili** in determinati contesti, come lo **screening rapido** di numerose persone;
- **i test antigenici e molecolari su campioni di saliva sono difficilmente utilizzabili per lo screening rapido** di numerose persone, in quanto richiedono laboratori altamente attrezzati.

La [Circolare del 3 aprile](#), ha precisato che i **test diagnostici basati sui referti sierologici** non possono essere considerati attendibili per determinare la diagnosi di positività all'infezione da SARS-CoV-2. Con la medesima circolare il Ministero ha fornito indicazioni per l'esecuzione di test diagnostici.

***Indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena***

## 2022

La [circolare n. 19680 del 30 marzo 2022](#) ha indicato le nuove modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19 alla fine del periodo emergenziale

### Casi positivi al COVID-19

Le persone risultate positive al test diagnostico (molecolare o antigenico) per SARS-CoV-2 sono sottoposte alla misura dell'isolamento. Valgono le stesse indicazioni contenute nella Circolare n. 60136 del 30 dicembre 2021 "Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529)". Più precisamente, ai soggetti contagiati che abbiano precedentemente ricevuto la dose *booster*, o che abbiano completato il ciclo vaccinale da meno di 120 giorni, l'isolamento può essere ridotto da 10 a 7 giorni, purché i medesimi siano sempre stati asintomatici, o risultino asintomatici da almeno 3 giorni e alla condizione che, al termine di tale periodo, risulti eseguito un test molecolare o antigenico con risultato negativo.

### Contatti stretti

A coloro che hanno avuto contatti stretti con soggetti confermati positivi al SARS-CoV-2 è applicato il regime dell'autosorveglianza, consistente nell'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2, al chiuso o in presenza di assembramenti, fino al decimo giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto. Se durante il periodo di autosorveglianza si manifestano sintomi suggestivi di possibile infezione da

Sars-Cov-2, è raccomandata l'esecuzione immediata di un test antigenico o molecolare per la rilevazione di SARS-CoV-2 che in caso di risultato negativo va ripetuto, se ancora sono presenti sintomi, al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto. Gli operatori sanitari devono eseguire un test antigenico o molecolare su base giornaliera fino al quinto giorno dall'ultimo contatto con un soggetto contagiato.

## 2020-2021

A seguire si indicano le Circolari contenenti indicazioni sui criteri per porre fine all'isolamento o alla quarantena in relazione all'infezione da SARS-CoV-2:

- [n. 6607 del 29 febbraio 2020](#) "Parere del Consiglio Superiore di Sanità: definizione di Paziente guarito da COVID-19 e di paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2";
- [n. 11715 del 3 aprile 2020](#) "Pandemia di COVID-19 – Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio";
- [n. 18584 del 29 maggio 2020](#) "Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19. *Contact tracing* ed App Immuni". La Circolare conferma quanto già precedentemente stabilito dalla [Circolare n. 7922 del 9 marzo 2020](#) dello stesso Ministero, ovvero l'esecuzione dei test diagnostici, nel tracciamento dei contatti, solo in coloro che sviluppano sintomi compatibili con COVID-19 (nella circolare del marzo si parla di sintomi "acuti", in quella di maggio di sintomi "anche lievi"). Le attività di tracciamento sono affidate alle Regioni alle Province autonome, che si avvalgono del Dipartimento di prevenzione della Azienda sanitaria locale di riferimento. La Circolare descrive inoltre nel dettaglio le fasi chiave successive all'identificazione di un caso confermato o probabile, descrivendo le procedure da adottare; in generale così riassunte: identificare rapidamente i contatti di un caso probabile o confermato di COVID-19; fornire ai contatti le informazioni sulla patologia, sulla quarantena, sulle corrette misure di igiene respiratoria e delle mani, e indicazioni su cosa fare in caso di manifestazione dei sintomi; provvedere tempestivamente all'esecuzione di test diagnostici nei contatti che sviluppano sintomi;
- n. 30847 del [24 settembre 2020](#) "Riapertura delle scuole. Attestati di guarigione da COVID-19 o da patologia diversa da COVID-19 per alunni/personale scolastico con sospetta infezione da SARS-CoV-2";
- [n. 32850 del 12 ottobre 2020](#) "COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena" aggiorna le indicazioni riguardo la durata e il termine dell'isolamento e della quarantena, in considerazione dell'evoluzione della situazione epidemiologica, delle nuove evidenze scientifiche, delle indicazioni provenienti da alcuni organismi internazionali (OMS ed ECDC) e del parere formulato dal Comitato Tecnico Scientifico l'11 ottobre 2020 fornendo

indicazioni puntuali sulla durata dell'isolamento e della quarantena dei: casi positivi asintomatici; casi positivi sintomatici; contatti stretti asintomatici ([qui l'approfondimento](#) sul sito del Ministero della salute). Le misure sulla quarantena ed isolamento sono state confermate anche in seguito alla diffusione delle varianti dalla circolare [n. 22746 del 21 maggio 2021](#) "Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2";

- [n. 36254 dell'11 agosto 2021](#) "Aggiornamento sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARS-CoV-2 in Italia ed in particolare della diffusione della variante Delta (lignaggio B.1.617.2)". Per quanto riguarda la quarantena, la circolare distingue tra i soggetti che hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni e gli altri soggetti, disponendo per i primi un termine per il rientro in comunità più breve (7 giorni anziché 10 con test molecolare o antigenico con risultato negativo). Per quanto riguarda l'isolamento, la circolare definisce percorsi differenziati per i casi COVID-19 confermati da variante VOC non Beta o per cui non è disponibile il sequenziamento, per i casi positivi a lungo termine da variante VOC non Beta o per cui non è disponibile il sequenziamento e per i casi COVID-19 confermati da variante VOC Beta;
- a partire dal 31 dicembre 2021, data di entrata in vigore del [decreto legge n. 229 del 2021](#), n. 229, sono entrate in vigore nuove norme sulla quarantena per le persone che hanno avuto un contatto stretto con un positivo al COVID-19. Tali norme sono state ribadite dalla [Circolare n. 60136 del 30 dicembre 2021](#) *Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529)* e riassunte nella [pagina dedicata](#) del sito istituzionale del Ministero della salute;
- successivamente, in seguito all'entrata in vigore del [decreto legge n. 1 del 2022](#), sono state applicate, dal 10 gennaio 2022, nuove modalità di gestione dei casi di positività all'infezione da SARS-CoV-2 nel sistema educativo, scolastico e formativo, come regolamentate dall'art. 4 del medesimo decreto legge. La [circolare n. 11 dell'8 gennaio 2022](#) ha poi fornito le prime indicazioni operative sulle nuove modalità di gestione dei casi di positività all'infezione da SARS-CoV-2 in ambito scolastico – art. 4, del decreto-legge 7 gennaio 2022. Tali indicazioni sono state illustrate nel dettaglio da un [comunicato](#) congiunto Ministeri Istruzione/ Università;
- [60136 30 dicembre 2021](#) *Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529)*. Dal 31 dicembre 2021, si prevede che la quarantena preventiva non si applica a coloro che hanno avuto contatti stretti con soggetti confermati positivi al COVID-19 nei 120 giorni dal completamento del ciclo vaccinale primario o dalla guarigione nonché dopo la somministrazione della dose di richiamo. Fino al decimo giorno successivo all'ultima esposizione al caso, a queste persone è fatto obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 e di effettuare - solo qualora sintomatici - un test antigenico rapido o molecolare.
- [n. 2840 del 13 gennaio 2022](#) *Indicazioni allo spostamento di casi COVID-19 e contatti stretti di caso COVID-19, dalla sede di isolamento/quarantena ad altra sede di isolamento/quarantena*. Nella premessa si ricorda che le persone sottoposte alla misura di isolamento e quarantena in quanto casi e contatti di caso COVID-19 hanno, come disposto dal decreto legge n. 33 del 2020, il divieto di mobilità dalla propria abitazione, fino all'accertamento della guarigione o al ricovero in una struttura sanitaria o altra struttura allo scopo destinata. Pertanto, il movimento in altro luogo di casi confermati COVID-19 o contatti stretti di caso confermato COVID-19 deve avvenire sempre con modalità atte a ridurre al minimo i rischi per quanti, a vario titolo, entrino in contatto con loro. La decisione di autorizzare il trasferimento verso altra sede di una persona con COVID-19 o con esposizione nota deve essere attentamente considerata e accuratamente pianificata con il coinvolgimento di tutte le Autorità sanitarie interessate, dalla sede di partenza a quella di destinazione, fino agli Organi Centrali, in modo da evitare l'esposizione di altri individui durante le diverse fasi del viaggio. Le AASSLL territorialmente competenti e le UT-USMAF (in caso di riscontro di positività in viaggiatori al momento dello sbarco da aerei o navi o altri natanti), dovrebbero valutare caso per caso, le richieste di trasferimento di casi o contatti di caso Covid-19, verificando la necessità e la fattibilità di spostamento, disincentivando gli spostamenti evitabili, specie su grandi distanze, e proponendo prioritariamente le soluzioni

alternative disponibili nel territorio di diagnosi (COVID HOTEL). In via generale, i contatti di caso sottoposti alla sola misura di autosorveglianza non possono viaggiare insieme ai casi confermati, né con gli altri contatti di caso sottoposti al regime di quarantena, nemmeno se appartenenti al medesimo *cluster*. Non è consentito, salvo specifiche eccezioni di seguito riportate, lo spostamento a mezzo pubblico (volo di linea, taxi, bus, treno, metropolitana, mezzo in public sharing, navi o traghetti per trasporto pubblico urbano e per le isole maggiori) di casi COVID-19 sottoposti a misura di isolamento.

- [9498 del 4 febbraio 2022](#) *Aggiornamento sulle misure di quarantena e autosorveglianza per i contatti stretti (ad alto rischio) di casi di infezione da SARS CoV-2*. La circolare, che segue l'approvazione del decreto legge n. 5 del 4 febbraio 2022 contenente indicazioni aggiornate sulla "gestione dei casi di positività all'infezione da SARS-CoV-2 nel sistema educativo, scolastico e formativo", ridefinisce la normativa previgente in materia. In estrema sintesi, fatta salva la disposizione dell'autosorveglianza per coloro che hanno ricevuto la dose *booster* o che hanno completato il ciclo vaccinale primario entro 120 giorni, o che sono guariti entro 120 giorni o che sono guariti dopo il completamento del ciclo primario, per tutte le altre fattispecie la quarantena per contatto stretto è pari a 5 giorni con test antigenico o molecolare negativo all'uscita.

Le indicazioni alla misura di quarantena per le seguenti categorie sono, pertanto, aggiornate come di seguito riportato:

**Contatti stretti (ad alto rischio).** Per i seguenti contatti: - soggetti asintomatici non vaccinati o che non abbiano completato il ciclo vaccinale primario (cioè abbiano ricevuto una sola dose di vaccino delle due previste) o che abbiano completato il ciclo vaccinale primario da meno di 14 giorni; - soggetti asintomatici che abbiano completato il ciclo vaccinale primario o che siano guariti da precedente infezione da SARS-CoV-2 da più di 120 giorni senza aver ricevuto la dose di richiamo si applica la misura di quarantena della durata di 5 giorni dall'ultimo contatto con il caso positivo, la cui cessazione è condizionata all'esito negativo di un test antigenico rapido o molecolare eseguito alla scadenza di tale periodo. Se durante il periodo di quarantena si manifestano sintomi suggestivi di possibile infezione da Sars-Cov-2 è raccomandata l'esecuzione immediata di un test diagnostico.

Inoltre è fatto obbligo indossare i dispositivi di protezione FFP2 per i cinque giorni successivi al termine del periodo di quarantena precauzionale.

**Per i contatti stretti asintomatici** che: - abbiano ricevuto la dose booster, oppure - abbiano completato il ciclo vaccinale primario nei 120 giorni precedenti, oppure - siano guariti da infezione da SARS-CoV-2 nei 120 giorni precedenti, oppure - siano guariti dopo il completamento del ciclo primario non è prevista la quarantena e si applica la misura dell'autosorveglianza della durata di 5 giorni. E' prevista l'effettuazione di un test antigenico rapido o molecolare per la rilevazione di Sars-Cov-2 alla prima comparsa dei sintomi e, se ancora sintomatici, al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto con soggetti confermati positivi al Covid 19. E' fatto obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per almeno 10 giorni dall'ultima esposizione al caso. Sul punto si rinvia anche alle [Faq del Ministero dell'istruzione](#) aggiornate al 5 febbraio 2022 e alle [FAQ del Governo](#). Per la definizione di caso di sorveglianza e di auto-sorveglianza si rinvia alle [FAQ dell'Istituto superiore di sanità](#).

### ***Rischio di diffusione di nuove varianti SARS-CoV- 2 in Unione europea/Spazio Economico Europeo (UE/SEE)***

In considerazione di quanto [definito recentemente dall'OMS](#) in merito alla classificazione delle varianti di SARS-CoV-2, la [circolare 25 giugno 2021](#) reca l'aggiornamento della classificazione delle nuove varianti SARS-CoV-2, loro diffusione in Italia e rafforzamento del tracciamento, con particolare riferimento alla variante Delta. La circolare chiarisce che le varianti che destano preoccupazione (Variants of Concern, VOC) sono VOI associate ad a uno o più; dei seguenti cambiamenti con rilevanza globale per la salute pubblica: - aumento della trasmissibilità; o peggioramento nell'epidemiologia del COVID-19; - aumento della

virulenza o cambiamento nella presentazione clinica della malattia; - diminuzione dell'efficacia delle misure sociali e di salute pubblica o delle diagnosi, dei vaccini e delle terapie disponibili. La situazione aggiornata sulla diffusione delle varianti in Italia è; consultabile online al bollettino "[Prevalenza e distribuzione delle varianti del virus SARS-CoV-2 di interesse per la sanità pubblica in Italia](#)", redatto dall'Istituto Superiore di Sanità; (ISS).

La circolare registra, al 6 giugno 2021, in base alle segnalazioni pervenute al Sistema di Sorveglianza Integrata COVID- 19, la prevalenza, in Italia, della variante del virus SARS-CoV-2 Alpha (lignaggio B.1.1.7); mentre la variante Gamma (lignaggio P.1) ha una diffusione maggiore in alcune Regioni/PPAA italiane. La prevalenza di altre varianti del virus SARS-CoV-2 di interesse per la sanità; pubblica è; <1% nel nostro paese, ad eccezione della variante Eta (lignaggio B.1.525, 1,19%). Casi associati a varianti Kappa e Delta (lignaggio B.1.617.1/2) sono al momento rari, tuttavia la circolare segnala un recente aumento nella frequenza di queste segnalazioni sul territorio nazionale, in particolare di focolai dovuti alla variante Delta. Sulla base delle ultime evidenze disponibili<sup>1</sup>, la VOC Delta (B.1.617.2) risulta del 40-60% più; trasmissibile rispetto alla VOC Alpha (B.1.1.7) e può; essere associata a un rischio più; elevato di ospedalizzazione. Vi sono evidenze che quanti hanno ricevuto solo la prima dose di una vaccinazione che prevede la somministrazione di due dosi per il completamento del ciclo vaccinale, sono meno protetti contro l'infezione con la variante Delta rispetto all'infezione da altre varianti, indipendentemente dal tipo di vaccino somministrato. Il completamento del ciclo vaccinale fornisce invece una protezione contro la variante Delta quasi equivalente a quella osservata contro la variante Alpha.

La [circolare 18 giugno 2021](#) ha previsto una stima della prevalenza delle varianti VOC (Variant Of Concern) in Italia: lineage B.1.1.7, P.1, B.1.617.(1,2 o 3) e B.1.351, e altre varianti del virus SARS-CoV-2.

La [circolare 14 maggio 2021](#) ha disposto una ulteriore indagine rapida per la valutazione della prevalenza in Italia delle varianti VOC (Variant Of Concern): lineage B.1.1.7, P.1, B.1.617 e B.1.351 e altre varianti (Variant Of Interest, VOI) tra cui lineage P.2 e lineage B.1.525.

Con la [circolare n. 16150 del 16 aprile 2021](#) è stata disposta un'indagine rapida coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità; in collaborazione con le Regioni e PPAA ed in particolare con i laboratori da queste ultime identificati per la valutazione della prevalenza delle varianti VOC (Variant Of Concern) in Italia - lineage B.1.1.7, P.1 e lineage B.1.351, e di altre varianti VOI (Variant Of Interest) - lineage P.2 e lineage B.1.525. L'obiettivo di questa indagine sarà; quello di identificare, tra i campioni con risultato positivo per SARS-CoV-2 in RT-PCR possibili casi di infezione riconducibili a queste varianti.

Con la [circolare n. 10596 del 17 marzo 2021](#) reca la nota metodologica dell'indagine rapida coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le Regioni e PPAA, ed in particolare con i laboratori da queste ultime identificati, al fine di stimare la diffusione delle varianti VOC 202012/01 lineage B.1.1.7, P.1, P.2, lineage B.1.351, lineage B.1.525, in Italia. L'obiettivo di questa indagine sarà quello di identificare, tra i campioni con risultato positivo per SARS- CoV-2 in RT-PCR, possibili casi di infezione riconducibili a queste varianti. Questa valutazione prenderà in considerazione i campioni notificati il 18 Marzo 2021 (prime infezioni non follow-up) da analizzare tramite sequenziamento genomico.

La [circolare n. 10154 del 15 marzo 2021](#) trasmette il Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021 "Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-COVID-19". Il documento risponde a diversi quesiti sulle misure farmacologiche e non farmacologiche nell'area di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 sorti con il progredire della campagna di vaccinazione contro COVID-19 e la comparsa delle varianti VOC di SARS-CoV-2.

La [circolare dell'8 febbraio 2021](#) fornisce "Indicazioni operative relative al rischio di diffusione di nuove varianti SARS-CoV- 2 in Unione europea/Spazio Economico Europeo (UE/SEE): misure di prevenzione per i viaggiatori e sorveglianza di laboratorio", relative alle nuove varianti SARS-CoV-2, precisamente la variante SARS-CoV-2, VOC 202012/01 (*Variant Under Investigation, year 2020, month 12, variant 01*) individuata dalle autorità della Gran Bretagna e la nuova variante di SARS-CoV-2, denominata 501.V2, individuata dalle autorità sudafricane. La circolare chiarisce che il Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC) valuta che la probabilità di introduzione e ulteriore diffusione delle varianti VOC 202012/01 e 501.V2 in EU/EEA sia attualmente alta. Sebbene non vi siano evidenze di un decorso della malattia COVID-19 più grave determinato da queste varianti, la possibilità; di una maggiore trasmissione virale può avere un impatto in termini di ricoveri e decessi, in particolare tra i gruppi di età; più; avanzata o con comorbidità. Il rischio complessivo associato all'introduzione e all'ulteriore diffusione di SARS-CoV-2 VOC

202012/01 e 501.V2 è quindi, valutato come alto. Viene pertanto disposto il rafforzamento della sorveglianza di laboratorio. A tal fine, vengono identificati in ogni regione diversi laboratori di riferimento per SARS-CoV-2 per affrontare la diagnosi su un crescente numero di tamponi eseguiti con conseguente turnazione dei laboratori per l'invio dei tamponi mensili per una certa rappresentatività; è demandata alle singole Regioni l'organizzazione della turnazione dei laboratori. Il Laboratorio Nazionale di Riferimento per SARS-CoV-2, presso l'Istituto Superiore di Sanità, provvederà ad effettuare su tutti i campioni la conferma diagnostica e la sequenza genomica per evidenziare la presenza di eventuali mutazioni. I risultati delle analisi verranno comunicati ai laboratori che hanno inviato i campioni. Le sequenze virali, inoltre, saranno rese disponibili alla comunità scientifica.

La [circolare 3787 del 31 gennaio 2021](#) fornisce un aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARSCoV2, sulla valutazione del rischio e le misure di controllo.

L'[ordinanza del 16 gennaio 2021](#), dopo l'identificazione della nuova variante di SARS-CoV-2 identificata in quattro passeggeri in arrivo dal Brasile, interdice il traffico aereo con il Brasile fino al 31 gennaio 2021. L'[ordinanza del 30 gennaio 2021](#) proroga fino al 15 febbraio 2021 il blocco dei voli in partenza dal Brasile e il divieto di ingresso in Italia di chi negli ultimi 14 giorni vi è transitato.

La [circolare n. 4761 dell'8 febbraio 2021](#) fa seguito alla prima circolare in materia dell'8 gennaio fornendo indicazioni operative circa l'integrazione dei dati di genotipizzazione e indagine rapida per la valutazione della prevalenza della variante SARS-CoV-2 VOC202012/01 nel territorio nazionale.

La [circolare n. 6251 del 17 febbraio 2021](#) dispone una indagine rapida per la valutazione della prevalenza delle varianti VOC 202012/01 (ovvero lineage B.1.1.7-Regno Unito), P1 (ovvero Brasiliana), e 501.V2 (ovvero lineage B.1.351- Sud Africana) in Italia. L'indagine rapida è coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità; in collaborazione con le Regioni e PPAA ed in particolare con i laboratori da queste ultime identificati.

La [circolare n. 54258 del 26 novembre 2021](#) comunica che il gruppo indipendente di esperti OMS "Technical Advisory Group on SARS-CoV-2 Virus Evolution (TAG-VE)" ha classificato la variante B.1.1.529 come VOC (Variant of Concern), attribuendo la [denominazione di variante Omicron](#). L'aggiornamento del sito dell'European Centre for Disease Prevention and Control "[Varianti SARS-CoV-2 di preoccupazione](#)", segnala la diffusione di una nuova variante VOC appartenente al lignaggio Pango B.1.1.529, finora rilevata in Botswana (6), Sud Africa (59), Hong Kong (2) e Israele (1). In Belgio è stato identificato un caso di SARS-Cov-2 da variante B.1.1.529 in una giovane donna che ha sviluppato i sintomi 11 giorni dopo aver viaggiato in Egitto via Turchia. La circolare sottolinea che la variante B.1.1.529 presenta un numero elevato di mutazioni del gene S rispetto al virus originale e mostra un S-gene target failure (SGTF) in RT-PCR. Sebbene finora non siano state effettuate caratterizzazioni virologiche e non ci siano prove di modificazioni nella trasmissibilità, nella gravità dell'infezione, o nella potenziale evasione della risposta immunitaria, si teme che l'elevato numero di mutazioni della proteina spike possa portare a un cambiamento significativo delle proprietà antigeniche del virus, . In via precauzionale, alla luce di quanto sopra riportato, la circolare raccomanda di:

- rafforzare e monitorare le attività di tracciamento e sequenziamento in caso di: o viaggiatori provenienti da Paesi con diffusione di tale variante e loro contatti; o focolai caratterizzati da rapido ed anomalo incremento di casi;

- applicare tempestivamente e scrupolosamente le misure previste dalla [circolare n. 36254 dell'11 agosto 2021](#) "Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARS-Cov-2 in Italia ed in particolare della diffusione della variante Delta (lignaggio B.1.1.617.2)" e, nel caso di identificazione di variante B.1.1.529, applicare le misure già previste per la variante Beta.

La successiva [circolare n. 55819 del 3 dicembre 2021](#) stima la prevalenza delle varianti VOC (Variant Of Concern) in Italia: beta, gamma, delta, omicron e altre varianti di SARS-CoV-2.

### ***Accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice e a strutture residenziali per persone con disturbi mentali e per persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali***

Con la [nota circolare n°0014049 pubblicata il 30 luglio 2021](#), il Ministero della Salute ha chiarito che l'accesso dei visitatori alle strutture di ospitalità e di lungodegenza, RSA, residenze per anziani e disabili può essere effettuato tutti i giorni della settimana e che le visite possono durare fino a 45 minuti.

Accesso e visite sono disciplinate con la modalità dell'[ordinanza 8 maggio 2021 che, vista la mutata situazione epidemiologica, ha consentito l'accesso dei familiari/visitatori alle strutture di ospitalità e](#)

lungodegenza, alle RSA, agli hospice, alle strutture residenziali e riabilitative per anziani e alle strutture socioassistenziali (comunque a tutte le strutture di cui al capo IV "Assistenza socio sanitaria" e di cui all'art. 44 del D.p.c.m. 12 gennaio 2017 c.d. Nuovi LEA) nel rispetto del documento recante [Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale](#).

Il documento, allegato all'ordinanza di cui fa parte, chiarisce che l'accesso dei visitatori è consentito esclusivamente sulla base delle valutazioni della direzione sanitaria o del medico referente Covid della struttura. Inoltre, si prevede l'ingresso solo a visitatori o familiari in possesso di Certificazione Verde Covid o in alternativa dell'attestazione di una delle condizioni necessarie per il rilascio delle stesse (vaccinazione, guarigione, tampone positivo). La struttura garantisce una programmazione degli accessi lungo l'arco della giornata con modalità e forme che evitino assembramenti; gli accessi devono riguardare non più di due visitatori per ospite per visita e per una durata definita; restano le regole di distanziamento tranne che per i componenti del medesimo nucleo familiare; i familiari/visitatori, oltre ad esibire la Certificazione Verde, sono sottoposti al protocollo di sorveglianza già in uso presso la struttura; resta obbligatorio l'utilizzo di DPI e viene sconsigliato l'accesso di minori; in presenza di condizioni climatiche favorevoli devono essere sempre privilegiati gli incontri in spazi aperti e allo scopo dedicati; la visita al chiuso deve avvenire preferenzialmente in spazi dedicati esclusivamente a questa finalità ed è opportuno che la struttura identifichi spazi idonei, ampi e arieggiati; in presenza di specifiche condizioni psico-fisiche può essere valutata la visita all'interno del nucleo di degenza; l'uscita programmata degli ospiti dalle strutture richiede una specifica autorizzazione da parte delle Direzioni sanitarie/responsabili medici/referente Covid; le strutture sono tenute a garantire una regolare informazione ai familiari sulla situazione clinica degli ospiti.

La [circolare 25420 del 4 dicembre 2020](#) parte dal presupposto che le persone con disturbi mentali e con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, ospiti in strutture residenziali comunque denominate, comunità terapeutiche, gruppi di convivenza, case di cura accreditate, residenze sanitarie per disabili, che afferiscono ai Dipartimenti di salute mentale e ai Servizi Disabili Adulti, necessitano della massima attenzione nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da COVID-19. Nella prima fase emergenziale, le misure adottate per ridurre il rischio di trasmissione di SARS-CoV-2 tra i residenti e gli operatori, il distanziamento fisico e le restrizioni ai contatti sociali hanno determinato una riduzione dell'interazione interpersonale e un impoverimento delle relazioni socioaffettive che possono favorire un aumento del disagio, della sofferenza e del senso di isolamento. Anche i familiari hanno dovuto affrontare la distanza dal proprio caro e la conseguente difficoltà; ad offrire sostegno e supporto affettivo in un momento particolarmente difficile. Nella fase emergenziale della c.d. "seconda ondata", al fine di preservare il benessere psicosociale degli ospiti e dei familiari, la circolare sottolinea invece la necessità di assicurare che le visite siano effettuate e che avvengano in sicurezza prevedendo adeguati dispositivi di protezione e adeguate condizioni ambientali evitando, laddove possibile, la sospensione di tutti i contatti con l'esterno. A tal fine, vengono fornite indicazioni per l'accesso di familiari e visitatori, e segnatamente, relativamente alla preparazione della struttura, ai momenti che precedono la visita e alle modalità relazionali e mezzi di comunicazione a distanza con cui deve svolgersi la stessa.

La circolare 30 novembre 2020 [Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, socio sanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell'evenienza di assistiti positivi nella struttura](#), ricorda che il D.p.c.m. 8 marzo 2020 all'art. 2, comma 1, lettera q), ha stabilito che "l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità; e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è; limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è; tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione". Tale disposizione è stata poi riconfermata dai decreti successivi; da ultimo dal D.p.c.m. 3 novembre 2020.

Tenuto conto delle suddette indicazioni e in coerenza con quanto previsto dal rapporto dell'ISS "[Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socio sanitarie e socio assistenziali](#)", la circolare, al fine di ristabilire e favorire gli accessi dei visitatori in sicurezza, come già; messo in atto in alcune Regioni, raccomanda di promuovere strategie di *screening* immediato, tramite la possibilità; di esecuzione di test antigenici rapidi ai familiari/parenti/visitatori degli assistiti da effettuarsi direttamente in loco affinché, in caso di esito negativo, i visitatori siano autorizzati ad accedere alla struttura secondo le indicazioni fornite dal direttore della struttura. Il test molecolare è; invece raccomandato per l'ingresso di assistiti in larghe comunità; chiuse (RSA, strutture per soggetti con disabilità; mentale, altro) e per lo *screening* degli operatori sanitari/personale che operano in contesti ad alto rischio.

L'accesso ai visitatori nelle strutture socioassistenziali e sociosanitarie deve essere sospeso qualora sia presente un caso Covid-19 o un focolaio in atto.

### ***Obbligo di indossare le mascherine***

Obblighi relativi al distanziamento sociale sono contenuti nei d.P.C.M. intervenuti nel periodo emergenziale, a cui si rinvia nella sezione dedicata. Con l'occasione preme qui sottolineare che i primi interventi relativi al distanziamento e all'obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie aeree sono contenuti in norme di rango primario e secondario.

In tale ambito, si segnala l'[Ordinanza del 1° agosto 2020](#), con la quale il Ministero ha ribadito l'obbligo di indossare le mascherine e di mantenere il distanziamento sociale di almeno 1 metro in tutti i luoghi chiusi, aperti al pubblico, compresi i mezzi di trasporto, quali i treni. Con l'[Ordinanza del 16 agosto 2020](#), è stato fatto obbligo di indossare le protezioni facciali, dalle 18 alle ore 6, anche in luoghi aperti al pubblico negli spazi di pertinenza dei luoghi e locali aperti al pubblico nonché negli spazi pubblici (piazze, slarghi, vie, lungomari) in caso di assembramenti anche occasionali. La stessa ordinanza ha peraltro disposto la sospensione, all'aperto o al chiuso, delle attività del ballo in discoteche o altri locali assimilati destinati all'intrattenimento o in strutture ricettive o in altri luoghi aperti al pubblico, con la possibilità per le regioni di introdurre ulteriori misure più restrittive.

In seguito l'art. 1, comma 1, lett. b), del [decreto legge n. 125 del 2020](#) ha introdotto l'obbligo di avere sempre con sé dispositivi di protezione delle vie respiratorie, con possibilità di prevederne l'obbligatorietà dell'utilizzo nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private e in tutti i luoghi all'aperto a eccezione dei casi in cui, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, è garantita in modo continuativo la condizione di isolamento rispetto a persone non conviventi, e comunque con salvezza dei protocolli e delle linee guida anti-contagio previsti per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali, nonché delle linee guida per il consumo di cibi e bevande, restando esclusi da detti obblighi: 1) i soggetti che stanno svolgendo attività sportiva; 2) i bambini di età inferiore ai sei anni; 3) i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché coloro che per interagire con i predetti versino nella stessa incompatibilità.

Indicazioni puntuali sull'obbligo di indossare la mascherina, sono contenute nel [D.p.c.m. 13 ottobre 2020](#) che ha confermato l'obbligo dell'uso di mascherine sia al chiuso che all'aperto e ha raccomandato il loro uso anche in casa se in presenza di persone non conviventi.

L'Ordinanza del 4 giugno 2021 ha inoltre disposto che fino al 21 giugno 2021, in zona bianca, il consumo al tavolo negli spazi al chiuso è consentito per le attività dei servizi di ristorazione per un massimo di sei persone per tavolo, salvo che siano tutti conviventi.

Successivamente, a seguito dell'[ordinanza 22 giugno 2021](#) è stato reso **non più obbligatorio**, nelle c.d. **zone bianche**, l'**uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie negli spazi aperti**, permanendo invece tale obbligo nei contesti territoriali connotati da più elevati profili di rischio. Fanno eccezioni le situazioni all'aperto dove non può essere garantito il distanziamento interpersonale o si configurano assembramenti o affollamenti, negli spazi aperti delle strutture sanitarie, nonché in presenza di soggetti con conosciuta connotazione di alterata funzionalità del sistema immunitario. L'ordinanza ha efficacia **dal 28 giugno 2021**. L'efficacia dell'ordinanza è stata reiterate al 30 ottobre 2021, dall'[ordinanza 27 agosto 2021](#) e successivamente al 31 dicembre 2021 dall'ordinanza del [28 ottobre 2021](#).

In seguito, l'art. 4, co. 1, del decreto legge n. 221 del 2021, in considerazione del rischio sanitario connesso al protrarsi della diffusione degli agenti virali da COVID-19, ha previsto, fino al 31 gennaio 2022, l'obbligo di utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie, anche nei luoghi all'aperto.

Tale obbligo è stato reiterato dall'[ordinanza 31 gennaio 2022](#), che, fino al 10 febbraio 2022 ha fatto obbligo, anche in zona bianca, di avere sempre con sé dispositivi di protezione delle vie respiratorie e di indossarli nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private e in tutti i luoghi all'aperto. Non hanno l'obbligo di indossare il dispositivo di protezione delle vie respiratorie: a) i bambini di età inferiore ai sei anni; b) le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché le persone che devono comunicare con un disabile in modo da non poter fare uso del dispositivo.

Dall'11 febbraio 2022, l'[ordinanza 8 febbraio 2022](#) fa obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private; all'aperto l'utilizzo delle mascherine è richiesto laddove si configurino assembramenti o affollamenti (ne consegue che all'aperto è fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di avere sempre con sé i dispositivi di protezione delle vie respiratorie). Le misure hanno efficacia fino al 31 marzo (fine dello stato di emergenza)

Non hanno l'obbligo di indossare il dispositivo di protezione delle vie respiratorie: a) i bambini di età inferiore ai sei anni; b) le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché le persone che devono comunicare con un disabile in modo da non poter fare uso del dispositivo; c) i soggetti che stanno svolgendo attività sportiva.

Sono fatti salvi i protocolli e le linee guida anti-contagio previsti per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali, nonché le linee guida per il consumo di cibi e bevande nei luoghi pubblici o aperti al pubblico.

Per quanto riguarda i trasporti, l'[ordinanza 28 aprile 2022](#) conferma l'obbligo di utilizzare le mascherine FFP2 per: - aeromobili adibiti a servizi commerciali di trasporto di persone; - navi e traghetti adibiti a servizi di trasporto interregionale; - treni impiegati nei servizi di trasporto ferroviario passeggeri di tipo interregionale, Intercity, Intercity Notte e Alta Velocità; - autobus adibiti a servizi di trasporto di persone, ad offerta indifferenziata, effettuati su strada in modo continuativo o periodico su un percorso che collega più di due regioni ed aventi itinerari, orari, frequenze e prezzi prestabiliti; - autobus adibiti a servizi di noleggio con conducente; - mezzi impiegati nei servizi di trasporto pubblico locale o regionale; - mezzi di trasporto scolastico dedicato agli studenti di scuola primaria, secondaria di primo grado e di secondo grado. Rimane inoltre confermato l'obbligo dell'uso di dispositivi di protezione per spettacoli aperti al pubblico che si svolgono al chiuso in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, locali di intrattenimento e musica dal vivo e in altri locali assimilati, eventi e competizioni sportive che si svolgono al chiuso. È obbligatorio indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie anche per i lavoratori, gli utenti e i visitatori delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, incluse le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistite (RSA), gli hospice, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti.

È inoltre raccomandato indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie in tutti i luoghi al chiuso pubblici o aperti al pubblico.

La vigenza delle predette disposizioni sull'**obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie**, precedentemente prevista fino al termine del 15 giugno 2022, è stata estesa fino al 22 giugno 2022 dall'[Ordinanza del MdS 15 giugno 2022](#), per i tutti i mezzi di trasporto, esclusi gli aeromobili, e per i lavoratori, utenti e visitatori delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali. L'ordinanza ha inoltre escluso l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie aeree per lo svolgimento delle prove degli esami di Stato conclusivi del primo e del secondo ciclo di istruzione a.s. 2021/2022.

Successivamente l'art. 11 del [decreto legge n. 68 del 2022](#) ha esteso al **30 settembre 2022** le disposizioni sopra sinteticamente illustrate.

### ***Sale da ballo, discoteche e locali assimilati***

In considerazione del peggioramento della situazione epidemiologica, l'art. 6, co. 2, del [decreto legge n. 221 del 2021](#), ha sospeso, dalla data di entrata in vigore del medesimo decreto e fino al 31 gennaio 2022, le attività che si svolgono in sale da ballo, discoteche e locali assimilati.

La misura è stata reiterata fino al 10 febbraio 2022 dall'[ordinanza 31 gennaio 2022](#).

### ***Sospensione dell'iniziativa Domenica al museo***

Con l'[Ordinanza del 25 settembre 2020](#), il Ministro della salute ha peraltro sospeso l'efficacia delle disposizioni regolamentari del decreto del Ministro per i beni culturali e ambientali (art. 4, comma 2, decreto del Ministro per i beni culturali e ambientali 11 dicembre 1997, n. 507) che prevede il libero accesso a tutti gli istituti e ai luoghi della cultura statali la prima domenica del mese.

### ***Sospensione attività negli allevamenti di visoni***

Il Ministro della salute, con [Ordinanza del 21 novembre 2020](#), ha disposto la sospensione delle attività degli allevamenti di visoni su tutto il territorio italiano fino alla fine del mese di febbraio 2021, anche a seguito della decisione della Danimarca, il principale Paese europeo di esportazione delle pellicce, di abbattere tutti i visoni sul suo territorio nazionale in seguito al ritrovamento di alcune varianti di Sars-CoV-2 mutate che sarebbero passate dall'animale all'uomo.

## **Riapertura degli impianti nei comprensori sciistici**

Subordinatamente all'adozione di apposite linee guida validate dal Comitato tecnico-scientifico, l'ordinanza 2 gennaio 2021 differisce dal 7 al 18 gennaio 2021 il termine previsto per la riapertura, agli sciatori amatoriali, degli impianti nei comprensori sciistici. Successivamente, l'art. 1, comma 10, lettera oo), del D.p.c.m. 14 gennaio 2021 ha previsto la chiusura degli impianti fino al 14 febbraio 2021, stabilendo al contempo che, a partire dal 15 febbraio 2021, gli impianti fossero aperti agli sciatori amatoriali solo subordinatamente all'adozione di apposite linee guida da parte della Conferenza delle regioni e delle province autonome e validate dal Comitato tecnico-scientifico, rivolte a evitare aggregazioni di persone e, in genere, assembramenti.

Vista l'incidenza dell'epidemia da SARS-CoV-2 nuovamente in crescita con un impatto sostenuto sui sistemi sanitari, anche a causa delle varianti virali presenti nelle diverse aree del Paese, l'[ordinanza del 14 febbraio 2021](#) ha rinviato al 5 marzo 2021 la riapertura degli impianti nei comprensori sciistici.

## **Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di reazione**

La [circolare n. 12302 dell'8 aprile 2020](#) avente ad oggetto "Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di reazione", ha modificato e sostituito la prima [circolare](#) del 1 aprile contenente indicazioni puntuali in materia. A sua volta, la [circolare 15280 del 2 maggio 2020](#) ha sostituito integralmente quella dell'8 aprile (anche a causa delle sopravvenute indicazioni sul settore funerario contenute nel D.p.c.m. 26 aprile 2020), con l'intento fra l'altro di dettare indicazioni valide per l'intero territorio nazionale (visto l'iniziativa di talune regioni in materia). In seguito, la [circolare 18457 del 28 maggio 2020](#) ha aggiornato, alla luce della mutata situazione giuridica ed epidemiologica, seguita all'emanazione del decreto legge n. 33 del 2020 e del D.p.c.m. del 17 maggio 2020, la circolare del 2 maggio 2020.

La [circolare n. 818 dell'11 gennaio 2021](#) "Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia SARS-CoV-2 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e della cremazione" ha aggiornato e sistematizzato le indicazioni e le cautele per la gestione dei defunti interessati dal Covid-19 già espresse da precedenti circolari del Ministero della salute e da ordinanze di Protezione Civile.

## **Circolari emanate nella prima fase dell'emergenza**

Fin dalle prime fasi dell'emergenza, il Ministero della salute è intervenuto con la finalità di contenere la diffusione dell'epidemia. In maniera molto sintetica, si riassume di seguito le prime fasi dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, unitamente alle prime misure previste.

Il 22 gennaio 2020, una [circolare informativa](#) del Ministero della salute ha illustrato le misure di prevenzione e controllo messe in atto, e ha fornito la definizione di caso sospetto per segnalazione, indicando le modalità per la diagnosi molecolare e le raccomandazioni per la raccolta dei campioni clinici. La circolare è stata aggiornata con [nota](#) del 27 gennaio 2020. Sempre il 22 gennaio è stata istituita la [task-force](#) nuovo coronavirus con il compito di coordinare 24 ore su 24 le azioni da mettere in campo per evitare la diffusione dell'epidemia nel nostro Paese. In seguito, sono state fornite nuove indicazioni per gli operatori sanitari riguardo ai c.d. "casi sospetti" di contagio da COVID-2019, includendovi anche i decorsi insoliti o peggioramenti improvvisi ovvero scarsa risposta alle terapie ([Circolare 5443 del 22/02/2020](#)).

Il 24 gennaio 2020, una [circolare](#) del Ministero della salute ha fornito le indicazioni operative per il monitoraggio dello stato di salute dei passeggeri su voli con provenienza Cina. Il 27 gennaio 2020, un [provvedimento](#) del Ministero della salute ha disposto il divieto di atterraggio di tutti i voli provenienti dalla Cina negli aeroporti di Ciampino, Roma urbe, Perugia, Ancona e Pescara e viene adottata [un'ordinanza sulle misure profilattiche contro il nuovo coronavirus](#) con la quale si dispone, tra l'altro, il potenziamento, per un periodo di 90 giorni, del contingente di personale da impiegare nelle attività di risposta rapida al numero di pubblica utilità 1500, nei controlli sanitari attivati presso gli [Usmaf](#) e nei servizi di competenza degli uffici centrali di sanità marittima, aerea e di frontiera.

In Italia nel **pomeriggio del 30 gennaio sono confermati i primi due casi di contagio**. Il 31 gennaio, con un [comunicato](#), l'ENAC informa che, su disposizione delle Autorità sanitarie nazionali, si è provveduto a **sospendere tutti i collegamenti aerei tra l'Italia e la Cina** con [ordinanza del Ministero della salute del 30 gennaio 2020](#). Gli aeromobili già in volo prima dell'emissione del Notam (Notice to Airmen) di sospensione, sono autorizzati ad atterrare presso gli scali di Roma Fiumicino e Milano Malpensa dove sono presenti le strutture sanitarie deputate ad accogliere i passeggeri per effettuare i controlli previsti.

Il 1° febbraio, il Ministero della salute emana una [circolare](#), diramata dal MIUR a tutti gli uffici scolastici regionali, in cui si sottolinea che non vi sono preclusioni alla frequenza di scuole ed università per gli studenti provenienti dalla Cina che non presentino sintomi del coronavirus. La [circolare è aggiornata](#) l'8 febbraio tenendo conto dell'evoluzione del quadro epidemiologico: sulla base del **principio di massima precauzione**, in accordo con il Ministero dell'istruzione, si **dispone che i minori di ogni nazionalità arrivati in Italia dopo essere stati nelle aree interessate dall'epidemia, rimangano in "permanenza volontaria fiduciaria"** a casa sino al completamento di un periodo di 14 giorni dalla loro partenza dalla Cina. In seguito, l'[ordinanza del 12 febbraio](#) specifica che è assicurata la validità dell'anno scolastico 2019/2020 agli studenti di ogni ordine e grado, che, di ritorno dalle aree a rischio di contagio, si sottopongano a misure di sorveglianza da parte del Dipartimento di prevenzione dell'ASL di riferimento, ovvero si sottopongano autonomamente ad una quarantena volontaria nel proprio domicilio. Il 3 febbraio, il Ministero della salute emana un'ulteriore [circolare](#) recante indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico.

Il **21 febbraio**, il Ministero della salute emana una ordinanza ( [Ordinanza 21 febbraio 2020](#)) con la quale vengono disposte ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva. Con la stessa si fa obbligo alle Autorità sanitarie territorialmente competenti di applicare la **misura della quarantena con sorveglianza attiva**, per 14 giorni, agli individui che abbiano avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva COVID-19, mentre tutti gli individui che, negli ultimi quattordici giorni, abbiano fatto ingresso in Italia dopo aver soggiornato nelle aree della Cina interessate dall'epidemia, come identificate dall'OMS, sono tenuti a comunicare tale circostanza al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria territorialmente competente.

**Rafforzamento e organizzazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale.** La situazione emergenziale da COVID-19 ha richiesto, nel periodo di maggior diffusione dell'infezione, l'immediato potenziamento dei reparti di terapia intensiva, soprattutto nelle regioni più colpite. Per questo, la [circolare n. 2619 del 29 febbraio 2020](#) "Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19", ha sottolineato l'urgenza che le Regioni predisponessero un piano di emergenza per garantire idonei livelli di trattamento attraverso un adeguato numero di posti letto di terapia intensiva, individuando a tal fine una o più strutture da dedicare alla gestione esclusiva del paziente affetto da COVID-19, e rispettando alcune condizioni espressamente previste. Successivamente, la circolare del Ministero della salute del 1° marzo 2020 ( [prot. GAB 2627](#)) ha richiesto che, nel minor tempo possibile, fosse attivato un modello di cooperazione interregionale coordinato a livello nazionale, con il coinvolgimento delle strutture pubbliche e delle private accreditate che prevedesse, a livello regionale, un incremento del 50 per cento dei posti letto in terapia intensiva e del 100 per cento in pneumologia, con redistribuzione del personale (medici e infermieri), da concentrare nei reparti di terapia intensiva e subintensiva, grazie a un percorso formativo rapido e qualificante per il supporto respiratorio (utilizzo dei corsi FAD - Formazione a distanza). La [circolare n. 7865 del 25 marzo 2020](#) "Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19" ha inoltre ribadito la necessità di potenziare la presa in cura e la sorveglianza territoriale attiva per i pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio affetti da COVID-19, per i dimessi, o paucisintomatici non ricoverati e per i pazienti in isolamento fiduciario per i contatti di caso o per i pazienti sintomatici senza evidenza di contatto, nonché per i pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti. Per coloro i quali non possa essere garantito l'isolamento, la circolare dispone la presa in carico da parte dei servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, in raccordo con i MMG e l'Unità speciale di continuità assistenziale. In ultimo, la [circolare n. 11254 del 29 maggio 2020](#) "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-19", reca criteri specifici finalizzati alla completa attuazione di quanto stabilito dall'art. 2 del decreto legge n. 34 del 2020 (potenziamento dei posti letto di terapia intensiva e della riconversione dei posti letto di terapia semi-intensiva).

**Fase 2:** le indicazioni per **trasporti e logistica** nonché per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività Il 29 aprile 2020, la [circolare n. 14916](#) ha fornito le indicazioni necessarie alla rimodulazione delle misure contenitive di "fase 2" in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre, nell'ottica della ripresa del pendolarismo. Lo stesso giorno, la [circolare n. 14915](#) ha fornito indicazioni operative per le attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività.

**Monitoraggio del rischio sanitario connesso al passaggio dalla fase 1 alla fase 2.** Il documento allegato al [decreto 30 aprile 2020](#) del Ministero della salute ha adottato i criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all' [Allegato 10](#) (diagramma di flusso dei principi per il monitoraggio del rischio sanitario atti a descrivere l'algoritmo che regolerà la transizione tra le diverse fasi dell'emergenza epidemiologica da Covid-19) del [D.p.c.m. 26 aprile 2020](#). Il decreto ricorda che, in assenza di un vaccino o di un trattamento farmacologico efficace, e a causa del livello di immunità della popolazione ancora basso, può verificarsi una rapida ripresa di trasmissione nella comunità. Conseguentemente, come anche suggerito dagli organismi internazionali, il decreto sottolinea la necessità di implementare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2 (casi confermati e loro contatti), al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus, nonché di calcolare il progressivo impatto sui servizi sanitari.

## Le ordinanze del Commissario straordinario - I bandi di gara

Ai sensi dell'art. 122 del decreto legge n. 18 del 2020, con D.p.c.m. 1 marzo 2021, il Presidente del Consiglio Draghi ha nominato il Generale di Corpo d'Armata Figliuolo, quale Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19.

Con ordinanza n. 1 dell'11 marzo 2021 è stata definita l'organizzazione della Struttura di supporto alle attività del Commissario. Precedentemente la carica è stata ricoperta dal dott. Arcuri (nominato con [DPCM 18 marzo 2020](#)).

Per quanto riguarda le risorse a disposizione della struttura commissariale si veda il paragrafo più avanti.

L'[attività](#), la [normativa](#) e i [bandi di gara](#) sono illustrati sul sito del Commissario straordinario. I dati sui materiali distribuiti (dispositivi di protezione individuale e apparecchiature medicali di contrasto al COVID19) possono essere consultati sul portale [Analisi Distribuzione Aiuti A.D.A.](#)

Per il completamento della campagna vaccinale, i commi da 1 a 8, articolo 2, del DL. 41/2022 (L. 52/2022) ha previsto la costituzione di una apposita unità, operante fino al 31 dicembre 2022 in sostituzione del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto all'emergenza epidemiologica COVID-19 (figura non più prevista dopo il 31 marzo 2022). Al direttore della nuova Unità sono attribuiti i medesimi poteri già stabiliti per il suddetto Commissario straordinario. Si dispone, inoltre, che **dal 1° gennaio 2023 il Ministero della salute subentri nelle funzioni e nei rapporti attivi e passivi facenti capo alla suddetta Unità**, prevedendo, a tali fini, una ridefinizione dell'assetto organizzativo del Dicastero e l'autorizzazione all'assunzione, da parte del medesimo Ministero, a decorrere dal 1° ottobre 2022, di un contingente di personale.

### ***Risorse per il Commissario straordinario per l'emergenza Covid-19***

Per l'emergenza sono state stanziare le seguenti risorse, inizialmente a valere sul Fondo per le emergenze nazionali di cui all'[art. 44, comma 1, del decreto legislativo n. 1 del 2018](#):

- [delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020](#), con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza. Per l'attuazione dei primi interventi, nelle more della valutazione dell'effettivo impatto dell'evento in rassegna, si provvede nel limite di euro 5.000.000,00 a valere sul Fondo per le emergenze nazionali di cui all'articolo 44, comma 1, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1.
- [delibera del Consiglio dei ministri del 5 marzo 2020](#): con la quale lo stanziamento di risorse di cui [alla precedente delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020](#), è integrato di euro 100.000.000,00 a valere sul Fondo per le emergenze nazionali di cui all'[art. 44, comma 1, del richiamato decreto legislativo n. 1 del 2018](#) per il completamento delle attività di cui alla lettera a) del comma 2 dell'[art. 25 del citato decreto legislativo](#) (all'organizzazione ed all'effettuazione degli interventi di soccorso e assistenza alla popolazione interessata dall'evento),
- [l'art. 18, comma 3, del decreto-legge n. 18 del 2020](#) con il quale, al fine di far fronte alle straordinarie esigenze connesse allo stato di emergenza [deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020](#), per l'anno 2020 il fondo di cui all'[art. 44, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1](#), è stato incrementato di 1.650 milioni di euro per il 2020.

Contestualmente, l'art. 122 del D.L. n. 18/2020 ha disposto la nomina di un Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19. Il Commissario, per le finalità dell'art. 122, comma 1, provvede nel limite delle risorse assegnate allo scopo con [Delibera del Consiglio dei Ministri a valere sul Fondo emergenze nazionali di cui all'articolo 44 del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1](#); le risorse sono versate su apposita contabilità speciale intestata al Commissario (comma 9).

Si ricorda che gli ambiti di operatività definiti dall'articolo 122, comma 1, relativi alle finalità di intervento sono i seguenti:

- organizzare, acquisire e produrre ogni genere di beni strumentali utili a contenere l'emergenza, nonché programmare e organizzare ogni attività connessa. Rientrano tra tali compiti: il reperimento delle risorse umane e strumentali necessarie; l'individuazione dei fabbisogni; l'acquisizione e distribuzione di farmaci, apparecchiature, dispositivi medici e di protezione individuale. Nell'esercizio di queste attività il Commissario può avvalersi di soggetti attuatori e di società *in house* nonché delle centrali di acquisto;
- provvedere (raccordandosi con le regioni e le aziende sanitarie) al potenziamento della capienza delle strutture ospedaliere (anche mediante l'allocazione delle dotazioni infrastrutturali), con particolare riferimento ai reparti di terapia intensiva e sub-intensiva;
- disporre la requisizione e circa la gestione di beni mobili, mobili registrati e immobili (anche tramite il Capo del Dipartimento per la protezione civile o se necessario ai prefetti territorialmente competenti);
- adottare ogni intervento utile per preservare e potenziare le filiere produttive dei beni necessari per il contrasto e il contenimento dell'emergenza;
- provvedere alla costruzione di nuovi stabilimenti - o alla riconversione di quelli esistenti tramite il commissariamento di rami d'azienda - per la produzione dei beni necessari per il contenimento, anche organizzando la raccolta di fondi occorrenti e definendo le modalità di acquisizione e di utilizzazione dei fondi privati destinati all'emergenza, organizzandone la raccolta e controllandone l'impiego.

In attuazione di quanto disposto dall'art. 122, comma 9, del D.L. n. 18/2020, sono state adottate due delibere dal Consiglio dei Ministri:

- la [Deliberazione 6 aprile 2020](#), che dispone uno stanziamento di euro 450.000.000,00, a valere sul Fondo per le emergenze nazionali di cui all'[art. 44, comma 1 del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1](#), in favore del commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemologica COVID-19 di cui alla [delibera del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020](#);
- la [Deliberazione 20 aprile 2020](#) che dispone un ulteriore stanziamento di euro 900.000.000,00, a valere sul Fondo per le emergenze nazionali di cui all'[art. 44, comma 1, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1](#), in favore del commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemologica COVID-19 di cui alla [delibera del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020](#).

Le risorse sono state versate sulla contabilità speciale di cui all'[art. 122, comma 9 del D.L. n. 18 del 2020](#), intestata al suddetto commissario straordinario.

L'articolo 40 del [D.L. 41/2021](#) (c.d. Sostegni - [L. n. 69/2021](#)) ([qui l'approfondimento](#)) ha autorizzato la spesa per l'anno 2021 di **1.238.648.000** euro per gli interventi di competenza del Commissario straordinario da trasferire sull'apposita contabilità speciale intestata al Commissario, si ripartiscono nel modo che segue:

- **388.648.000 euro** per specifiche iniziative volte a **consolidare il piano strategico nazionale dei vaccini** per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2, inteso a garantire il massimo livello di copertura vaccinale sul territorio nazionale (piano adottato dal Ministro della salute, ai sensi dell'articolo 1, comma 457 della legge n. 178 del 2020).
- Rientrano in tali iniziative le attività relative allo stoccaggio e alla somministrazione dei vaccini, le attività di logistica funzionali alla consegna dei vaccini, l'acquisto di beni consumabili necessari per la somministrazione dei vaccini, il supporto informativo e le campagne di informazione e sensibilizzazione;
- **850.000.000 euro** su richiesta del medesimo Commissario per le **effettive e motivate esigenze di spesa connesse all'emergenza pandemica**, di cui 20 milioni destinati al funzionamento della struttura di supporto del medesimo Commissario, chiamato a rendicontare periodicamente alla Presidenza del Consiglio dei ministri ed al Ministero dell'economia e delle finanze circa l'effettivo utilizzo delle somme.

La **legge di Bilancio 2022** (L. n. 234/2021, art. 1, co. 262), in relazione al predetto articolo 122, ha autorizzato la successiva spesa di **50 milioni di euro** da trasferire sulla contabilità speciale.

Peraltro, l'articolo 34, co. 1-3, del cd. Sostegni-bis (DL. 73/2021) hanno autorizzato per l'**anno 2021** la spesa di **1.650 milioni di euro** per gli interventi di competenza del Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19, da trasferire sull'apposita contabilità speciale ad esso intestata, condizionata alla sua previa richiesta motivata.

Al riguardo, l'**articolo 3-bis del DL. 139/2021** (L. n.205/2021) ha stabilito che le risorse disponibili presso la **contabilità speciale del Commissario straordinario** per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 derivanti dall'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 40, comma 1, del sopra citato D.L. 22 marzo 2021, n. 41 (Sostegni) siano utilizzabili, nella misura di **210 milioni di euro**, per ogni intervento di competenza del medesimo Commissario straordinario - anche in deroga, dunque, al vincolo di destinazione relativo all'attuazione del piano strategico nazionale dei vaccini contro il COVID-19 (attività relative allo stoccaggio e alla somministrazione dei vaccini, attività di logistica funzionali alla consegna degli stessi, acquisto di beni consumabili necessari per la somministrazione dei vaccini, supporto informativo e le campagne di informazione e sensibilizzazione), vincolo previsto per una quota pari a 388.648.000 euro della suddetta autorizzazione complessiva di spesa. La restante quota, da attivare su richiesta del medesimo Commissario straordinario e pari a 850 milioni di euro, è già destinata in via generale a soddisfare esigenze di spesa connesse all'emergenza pandemica (nell'ambito di quest'ultima quota, 20 milioni di euro sono destinati al funzionamento della struttura di supporto del Commissario).

Nello specifico, ai sensi del comma 2 del suddetto articolo 40 del D.L. n. 111/2021, il Commissario straordinario è peraltro chiamato a rendicontare periodicamente alla Presidenza del Consiglio dei ministri ed al Ministero dell'economia e delle finanze circa l'effettivo utilizzo delle somme stanziare dal comma 1 dello stesso articolo.

In ultimo si ricorda che il termine finale per la possibilità di utilizzo in esame, il **comma 1 dell'articolo 3-bis** fa esplicito riferimento al termine dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, da ultimo prorogato al 31 marzo 2022 dal DL. dall'articolo 1 del [D.L. 221/2021](#) (L. n. 305/2021), che costituisce anche quello finale per l'attività del Commissario straordinario.

## ***Vaccini anti SARS-COV-2***

Il **13 marzo 2021** è stato diffuso il [Piano del Commissario straordinario](#) per l'esecuzione della **campagna vaccinale nazionale**. Elaborato in armonia con il Piano strategico nazionale del Ministero della Salute, fissa le linee operative per la prosecuzione e il completamento della campagna vaccinale (per approfondimenti si rinvia all'[Audizione](#) del Commissario straordinario Gen. Figliuolo del 30 marzo).

## ***Ordinanze in materia di campagna vaccinale***

L'[ordinanza n. 6 del 9 aprile 2021](#) ha chiarito che, in linea con il Piano nazionale del Ministero della Salute approvato con decreto 12 marzo 2021, la vaccinazione rispetta il seguente ordine di priorità:

- persone di età superiore agli 80 anni;
- persone con elevata fragilità e, ove previsto dalle specifiche indicazioni contenute alla Categoria 1, Tabella 1 e 2 delle citate Raccomandazioni *ad interim*, dei familiari conviventi, *caregiver*, genitori/tutori/affidatari;
- persone di età compresa tra i 70 e i 79 anni e, a seguire, di quelle di età compresa tra i 60 e i 69 anni, utilizzando prevalentemente vaccini Vaxzevria (precedentemente denominato COVID-19 Vaccine AstraZeneca) come da recente indicazione dell'AIFA.

Parallelamente alle suddette categorie è completata la vaccinazione di tutto il personale sanitario e sociosanitario, in prima linea nella diagnosi, nel trattamento e nella cura del COVID-19 e di tutti coloro che

operano in presenza presso strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private.

A seguire, sono vaccinate le altre categorie considerate prioritarie dal Piano nazionale, parallelamente alle fasce anagrafiche secondo l'ordine indicato. Le persone, che hanno già ricevuto una prima somministrazione, potranno completare il ciclo vaccinale col medesimo vaccino.

L'[ordinanza n. 5 del 2 aprile 2021](#) ha nominato la Protezione Civile della regione Calabria Soggetto attuatore per l'implementazione del piano vaccinale mediante l'apertura e la gestione di 3 *hub* vaccinali sul territorio regionale, per un durata stimata di mesi 3 (tre), eventualmente prorogabile fino al termine dello stato di emergenza.

In premessa si ricorda che l'art. 3 del decreto legge n. 2 del 2021, al fine di dare attuazione al piano strategico dei vaccini, ha istituito una piattaforma informativa nazionale idonea ad agevolare, sulla base dei fabbisogni rilevati, le attività di distribuzione sul territorio nazionale delle dosi vaccinali, dei dispositivi e degli altri materiali di supporto alla somministrazione, e il relativo tracciamento. Il medesimo art. 3 ha affidato le operazioni di predisposizione e gestione della piattaforma al Commissario straordinario, che, in via d'urgenza, al fine di assicurare l'immediata operatività della piattaforma, si avvale prevalentemente del supporto di società a partecipazione pubblica che siano in grado di assicurare una presenza capillare sul territorio e che prestino tale servizio a titolo gratuito. L'[Ordinanza n. 4 del 30 marzo 2021](#) individua in Società Poste Italiane SPA tale soggetto e lo nomina soggetto attuatore.

Con [ordinanza n. 3 del 29 marzo 2021](#), Disposizioni per la vaccinazione in luogo diverso dalla residenza, il Commissario ha disposto che, in sede di attuazione del Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione da SARS-CoV-2 richiamato in premessa, ciascuna regione o provincia autonoma proceda alla vaccinazione non solo della popolazione ivi residente ma anche di quella domiciliata nel territorio regionale per motivi di lavoro, di assistenza familiare o per qualunque altro giustificato e comprovato motivo che imponga una presenza continuativa nella regione o provincia autonoma.

Con [ordinanza n. 2 del 15 marzo 2021](#), il Commissario ha disposto che le dosi, eventualmente residue a fine giornata, se non conservabili, siano eccezionalmente somministrate in soggetti disponibili al momento.

Con [Ordinanza n. 1 dell'11 marzo 2021](#) è stata definita l'organizzazione della Struttura di supporto alle attività del Commissario Figliuolo.

### ***Bandi di gara***

Il Commissario straordinario è stato individuato quale responsabile del Piano nazionale vaccini anti SARS-COV-2. In tale contesto, per garantire sul territorio nazionale l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e una più efficace gestione dei piani operativi finalizzati all'esecuzione dei vaccini anti SARS-COV-2, il Commissario Straordinario ha avviato specifici bandi di gara.

[Avviso pubblico per la creazione di un elenco di laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli albi professionali, inclusi gli specializzandi, nonché di infermieri e assistenti sanitari iscritti ai rispettivi albi professionali, per l'attuazione del piano di somministrazione dei vaccini anti SarsCov-2.](#) Al fine di ampliare la platea dei vaccinatori e aumentare le capacità di somministrazione di vaccini sul territorio nazionale, la Struttura Commissariale ha dato attuazione a quanto previsto dal decreto legge nr. 41 del 22 marzo 2021 (c.d. decreto "Sostegni"), includendo i medici specializzandi nel bando già esistente del 16 dicembre 2020. Il personale reclutato verrà impiegato in deroga alle incompatibilità dei contratti di formazione specialistica per la somministrazione dei vaccini presso i centri vaccinali in accordo con le esigenze rappresentate dalle Regioni.

[Avviso di procedura aperta di massima urgenza per la conclusione di un accordo quadro ai sensi dell'articolo 33 della direttiva 2014/24/UE con un massimo di 5 agenzie per il lavoro avente ad oggetto l'affidamento del servizio di somministrazione di lavoro a tempo determinato di laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli albi professionali nonché di infermieri e](#)

[assistenti sanitari iscritti ai rispettivi albi professionali per l'attuazione del piano di somministrazione dei vaccini anti SARS-COV-2](#) pubblicato nelle more della emanazione della norma che quantifica le dotazioni finanziarie riservate al personale sanitario ai fini dell'attuazione del piano di vaccinazione.

L'appalto ha per oggetto la conclusione di un AQ con un massimo di 5 ApL per l'affidamento del servizio di somministrazione di lavoro a tempo determinato di un numero stimato di:

- 3.000 laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli albi professionali;
- 12.000 professionisti sanitari appartenenti ai profili di infermiere e assistente sanitario iscritti ai rispettivi albi professionali.

Il servizio comprende l'attività; di ricerca, selezione, assunzione e la loro gestione amministrativa. Sono in ogni caso compresi nell'appalto tutte le attività; nonché ogni altro intervento, prestazione od onere necessario, anche ove non espressamente indicati o previsti, comunque funzionali alla perfetta esecuzione del servizio. Il trattamento retributivo applicato al Personale sarà; quello previsto dai rispettivi Contratti collettivi nazionali di settore per i dipendenti del Servizio sanitario nazionale. L'AQ avrà; durata pari alla durata a 9 mesi, a decorrere dalla sottoscrizione dell'AQ, rinnovabili in caso di necessità; connesse al Piano Vaccini. Con la conclusione dell'AQ, se in conformità; alla normativa al momento applicabile, il Commissario straordinario potrà; anche stipulare, autonomamente, ma in nome e per conto dei Soggetti Utilizzatori, Contratti Specifici con le ApL aggiudicatrici mediante l'emissione di ordini di somministrazione sulla base dei fabbisogni comunicati dai Soggetti Utilizzatori medesimi. La sottoscrizione dell'AQ non comporta alcun vincolo di avvio di un numero minimo Contratti Specifici; allo stesso modo una volta sottoscritto un Contratto Specifico, il numero e le ore delle figure professionali attivate possono subire e finanche cessare, in funzione di mutamenti organizzativi e/o altre cause legate all'attuazione del Piano Vaccini, senza che ciò; comporti alcun tipo di responsabilità; a carico del Commissario e/o dei Soggetti Utilizzatori e senza che l'ApL aggiudicataria possa vantare titolo alcuno a risarcimento o a indennizzi di sorta.

- [Richiesta di offerta aperta, di massima urgenza, per l'affidamento della fornitura e consegna di dispositivi medici \(siringhe ed aghi\) per la somministrazione del vaccino COVID-19.](#) La richiesta è finalizzata alla individuazione di operatori economici (fabbricanti o agenti distributori autorizzati), capaci di garantire la fornitura di dispositivi medici (siringhe ed aghi) per la somministrazione del vaccino COVID-19, (di seguito, "Fornitori"), ai quali il Commissario Straordinario potrà affidare la fornitura dei suddetti dispositivi, secondo le esigenze di approvvigionamento che di volta in volta si verificheranno, e senza ricorso al confronto competitivo tra gli operatori che presenteranno Offerta, né formazione di alcuna graduatoria;

- [Fornitura e consegna di sodio cloruro 0,9% in fiale da 2ml.](#) La richiesta è finalizzata alla individuazione di uno o più operatori economici (produttori o distributori autorizzati), capaci di garantire la fornitura del medicinale sodio cloruro 0,9% in fiale da 2ml per la diluizione del vaccino COVID-19 (di seguito, "Fornitori"), ai quali il Commissario Straordinario potrà affidare la fornitura del suddetto medicinale, secondo le esigenze di approvvigionamento che di volta in volta si verificheranno, e senza ricorso al confronto competitivo tra gli operatori che presenteranno Offerta, né formazione di alcuna graduatoria

- [Avviso di procedura aperta di massima urgenza per la conclusione di un accordo quadro con un massimo di 5 agenzie per il lavoro avente ad oggetto l'affidamento del servizio di somministrazione di lavoro a tempo determinato di laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli albi professionali nonché di infermieri e assistenti sanitari iscritti ai rispettivi albi professionali per l'attuazione del piano di somministrazione dei vaccini anti sars-cov-2.](#) La richiesta di manifestazione di interesse è finalizzata al reperimento di laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli albi professionali nonché di infermieri e assistenti sanitari iscritti ai rispettivi albi professionali per la formazione di un elenco di personale medico-sanitario da cui attingere per l'individuazione di Personale per l'attuazione del piano di somministrazione dei vaccini anti SARS-COV-2. Il reclutamento e inquadramento del Personale avviene attraverso il ricorso all'istituto della "somministrazione di manodopera".

### ***Potenziamento della rete ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del decreto legge 34 del 2020***

Dall'agosto 2020, il Commissario Straordinario per l'emergenza Covid19 ha bandito le procedure di gara di massima urgenza per l'approvvigionamento di lavori e servizi tecnici destinati alle strutture sanitarie impegnate in prima linea sull'emergenza, come previsto dall'art. 2 del decreto legge n. 34 del 2020. Più in particolare, nell'agosto 2020 è stato indetto un [Avviso di indagine di consultazione preliminare di mercato per l'acquisizione della disponibilità temporanea di quattro strutture movimentabili da adibire a terapia intensiva](#) con una autorizzazione di spesa pari a euro 54.346.667, (art. 2, co. 3, del decreto legge n. 34

del 2020, che ha disposto che sul territorio nazionale, fino al 31 dicembre 2020, siano resi disponibili, per un periodo massimo di 4 mesi dalla data di attivazione, 300 posti letto di terapia intensiva, suddivisi in **4 strutture movimentabili**, ciascuna delle quali dotata di 75 posti letto, da allocare in aree attrezzabili preventivamente individuate da parte di ciascuna regione e provincia autonoma).

Inoltre, ai sensi dei commi 1 e 8 del citato art. 2, le Regioni e le Province autonome sono state chiamate a sottoporre all'approvazione del Ministero della Salute specifici **piani di riorganizzazione della rete ospedaliera** a tal fine redatti. I Piani di Riorganizzazione approvati dal Ministero della Salute hanno consentito la programmazione del rafforzamento della rete ospedaliera nazionale tramite: l'aumento dei posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva con relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione; il consolidamento della separazione dei percorsi e ristrutturazione dei reparti di pronto soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti di COVID-19 o potenzialmente contagiosi; l'incremento dei mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti COVID-19, per le dimissioni protette e per i trasporti interospedalieri per pazienti non affetti da COVID-19; l'aumento del personale necessario ad assicurare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. A tal fine è stato indetto il Bando di gara, [Affidamento di lavori, servizi di ingegneria ed architettura e altri servizi tecnici, al fine dell'attuazione dei piani di riorganizzazione della rete ospedaliera nazionale](#) nell'ottobre 2020. In tutto, sono stati previsti **1.044 interventi**, con un **valore complessivo di oltre 713 milioni**, che saranno eseguiti in 457 ospedali diversi che fanno capo a 176 aziende del SSN. La procedura di gara aperta, indetta a livello nazionale (scaduta il 12 ottobre 2020) è stata suddivisa in lotti geografici, ciascuno dei quali corrispondenti ad una Regione e Provincia Autonoma. Per ogni singolo lotto geografico e sub-lotto prestazionale deve essere stipulato un accordo quadro, per complessivi 84 accordi. Ogni accordo è concluso con più operatori, a ciascuno dei quali sono affidati gli appalti o gli incarichi relativi all'Azienda del SSN presente nell'area territoriale ad essi abbinata (non più ampia del territorio provinciale). Gli operatori economici interessati possono partecipare per non più di 3 lotti geografici e solo per una medesima tipologia di sub-lotto prestazionale.

Dopo la pubblicazione delle procedure di gara di massima urgenza per l'approvvigionamento di lavori e servizi tecnici destinati alle strutture sanitarie impegnate in prima linea sull'emergenza, il Commissario straordinario ha firmato le ordinanze di delega delle funzioni commissariali ai Presidenti delle Regioni e Province autonome che ne hanno fatto richiesta: [Abruzzo](#), [Campania](#), [Emilia Romagna](#), [Friuli Venezia Giulia](#), [Liguria](#), [Puglia](#), [Sicilia](#), Toscana, [Valle d'Aosta](#) e Province autonome di [Bolzano](#) e [Trento](#).

Con le ordinanze [n. 29](#) e [n. 30](#) del 2020, il Commissario straordinario ha poi nominato i soggetti attuatori dei piani di riorganizzazione della rete ospedaliera delle Regioni Basilicata, Calabria, Marche, Molise, Lazio, Lombardia, Piemonte, Sardegna, Umbria e Veneto.

### ***Test sierologici e tamponi***

Bando di gara, [Acquisizione di kit, reagenti e consumabili per l'effettuazione di 150.000 test sierologici](#), aprile 2020

Bando di gara, [Richiesta di Offerta per Test molecolari SARSCoV-2](#), luglio 2020

Bando di gara, [Avviso per l'acquisizione e distribuzione di 2.000.000 kit rapidi qualitativi per l'effettuazione di test sierologici per gli operatori scolastici](#), luglio 2020

Bando di gara, [Fornitura di 5 milioni di test rapidi per la rilevazione qualitativa di antigeni specifici da SARS-CoV-2](#), settembre 2020

### ***Scuola***

Il **24 luglio 2020**, l'[Ordinanza del Commissario straordinario](#) ha disposto la nomina del Ministero dell'istruzione quale soggetto attuatore incaricato di fornire alla Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze titolare del **sistema tessera sanitaria - Carta nazionale dei servizi**, i dati del personale docente e non docente destinatario dell'effettuazione, su base volontaria e con consenso informato, del **test sierologico**, raccolti nel data base del sistema NoiPA, anche delle scuole paritarie.

24 e 28 luglio 2020, [Avviso di indizione di gara in procedura aperta semplificata e di massima urgenza per l'acquisizione e la distribuzione di banche scolastiche e sedute attrezzate sull'intero territorio nazionale](#)

### ***Dispositivi di protezione individuale***

Per quanto riguarda i dispositivi di protezione individuale, come le mascherine, si segnalano, in particolare, l'[Ordinanza 9 aprile 2020](#) sulla vendita al dettaglio dei dispositivi di protezione individuale da parte delle Farmacie, oltre che il [documento dell'Istituto superiore della Sanità](#) aggiornato al 28 marzo 2020.

Il [Commissario straordinario](#) ha, in particolare, stabilito che il prezzo massimo di vendita al consumo per le [mascherine facciali \(Standard UNI EN 14683\)](#) praticato dai rivenditori finali non può essere superiore, per ciascuna unità, ad euro 0,50, al netto dell'imposta sul valore aggiunto ([Ordinanza del 26 aprile](#) e [Ordinanza del 9 maggio 2020](#)). Inoltre, ha disposto la semplificazione della sdoganalizzazione di tutti i dispositivi di protezione individuale per far fronte all'emergenza epidemiologica (qui l'[Ordinanza del 28 marzo 2020](#) e con l'integrazione con l'[Ordinanza del 9 maggio 2020](#)). Con l'[Ordinanza del 19 maggio 2020](#) sono state peraltro autorizzate le rivendite di tabacchi aderenti alla Federazione italiana tabaccai (F.I.T.), dal 21 maggio e fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica, alla vendita al pubblico delle mascherine facciali.

Il 14 luglio 2020 il Commissario è inoltre intervenuto con una [ordinanza](#) con la quale è stata dichiarata la chiusura dello "Sportello Cura Italia" per la presentazione delle domande di agevolazione della misura di incentivazione alla produzione e alla fornitura di dispositivi medici e di dispositivi di protezione individuale di cui all'art. 5 del decreto-legge n. 18/2020 (L. 27/2020) e all'[ordinanza n. 4 del 23 marzo 2020](#).

Si segnala che Il Commissario è stato auditato presso la Commissione XII Affari sociali ([27 maggio 2020](#) e [9 giugno 2020](#)) sulle tematiche di interesse delle sue funzioni.

Il [30 marzo 2021](#), rappresentanti dei gruppi delle Commissioni riunite XII (Camera) e 12a (Senato) hanno auditato il Commissario sullo stato di attuazione del **Piano strategico nazionale dei vaccini** per la prevenzione delle infezioni da Sars-CoV-2. Il Commissario straordinario ha in particolare puntualizzato l'obiettivo di vaccinare l'80% della popolazione entro il 30 settembre dando priorità ai soggetti più vulnerabili, su tre direttrici operative: distribuzione puntuale dei vaccini, monitoraggio dei fabbisogni per ottimizzare le forniture, diffusione capillare dei punti vaccinali per raggiungere i territori anche più lontani.

## **Informative ed indirizzi parlamentari**

Nelle varie fasi dello sviluppo dell'epidemia, e della conseguente azione governativa, il Ministro della salute, il Presidente del Consiglio o i singoli Ministri per le materie di loro competenza, sono intervenuti a riferire alle Camere sulla situazione sanitaria e sulle iniziative messe a punto o in procinto di emanazione allo scopo di fronteggiare l'emergenza. Qui di seguito si darà conto in modo sintetico solo degli interventi più organici o, comunque, svolti di fronte alle Assemblee parlamentari nel loro *plenum*.

### **Ministri**

Nelle prime fasi dell'epidemia, il **27 gennaio 2020** si è svolta presso la [XII Commissione affari sociali della Camera l'audizione del Ministro della Salute](#), intervenuto per riferire in merito alle **iniziative adottate** (qui la [relazione del Ministro](#)), a livello nazionale ed internazionale, allo scopo di prevenire la diffusione del coronavirus (2019-nCoV). Sul tema, il Ministro ha riferito anche nell'[informativa urgente del 30 gennaio in Assemblea](#) alla Camera, assicurando, preliminarmente, che il Ministero della Salute, con il supporto delle Istituzioni, delle organizzazioni e degli enti nazionali ed internazionali coinvolti, avrebbe seguito costantemente gli sviluppi della situazione venutasi a determinare con la diffusione del virus (2019-nCoV) ed avrebbe monitorato con la massima attenzione la possibile insorgenza sul territorio nazionale di patologie la cui sintomatologia possa essere ricondotta al contagio originato dal predetto virus (qui il [testo integrale dell'informativa](#)).

Qui il [quadro sintetico delle informative parlamentari ai Ministri](#) che si sono successivamente svolte in relazione alle strategie per fronteggiare l'**emergenza epidemiologica** Covid-19, durante le successive proroghe dello stato di emergenza e fino alla definizione del **procedimento standardizzato per la definizione delle aree regionali a rischio epidemiologico**.

A seguito delle comunicazioni del Presidente del Consiglio rese in Parlamento il 2 novembre 2020 e della pubblicazione del [nuovo DPCM del 3 novembre 2020](#), il **Ministro della salute è intervenuto il successivo 6 novembre** (qui il [resoconto Aula](#)), illustrando i **criteri alla base della propria [ordinanza del 4 novembre 2020](#)** ed evidenziando il ruolo preminente delle **valutazioni di ordine scientifico per la definizione delle aree regionali a rischio epidemiologico**, sulla base di un procedimento standardizzato

che prevede scambi di dati con le Regioni che vengono caricati settimanalmente su uno specifico database dell'Istituto superiore di sanità. I dati vengono valutati dalla cabina di monitoraggio presso il Ministero della salute costituita il 29 maggio 2020, della quale fanno parte tre rappresentanti per l'Istituto superiore di sanità, tre rappresentanti per il Ministero della Salute e tre rappresentanti designati dalla Conferenza delle regioni. I 21 parametri di riferimento alla base delle valutazioni, come osservato dal Ministro, sono stati condivisi con le Regioni in due sedute della Conferenza Stato-Regioni e delle Province autonome già svolte il 29 e il 30 aprile, a seguito delle quali è stato adottato il [decreto del 30 aprile 2020](#). Allo stesso modo, il documento per la [Prevenzione e risposta a COVID-19](#) per definire l'evoluzione della strategia e la pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale è stato formalmente approvato dalle stesse Regioni e Province autonome, l'8 ottobre 2020.

Ancora, il **Ministro della salute** ha reso comunicazioni in [Aula al Senato il 2 dicembre 2020](#) (e successivamente [alla Camera lo stesso giorno](#), a seguito delle quali è stata approvata la risoluzione [Carnevali n. 6-00158](#) e due punti della risoluzione [Molinari n. 6-00157](#), primo e terzo capoverso del dispositivo) a circa un mese di distanza dall'ultima informativa parlamentare del 6 novembre a seguito dell'avvio della fase delle [Ordinanze del Ministero in attuazione del DPCM del 3 novembre](#), per anticipare alcune **misure di contrasto alla diffusione del virus SARS-CoV-2** con particolare riferimento alla disponibilità dei vaccini anti-COVID19 e alle misure che da adottare con il DPCM di dicembre: disincentivare gli spostamenti internazionali e limitare quelli regionali, oltre che comunali nei giorni di festività natalizia (25 e 26 dicembre e 1° gennaio). Si intende inoltre prevenire ogni forma di assembramento nelle località sciistiche e mantenere lezioni in presenza per il primo ciclo di istruzione, riprendendo le lezioni in presenza per il secondo ciclo di istruzione.

A seguito del DL. 1/2021 con cui sono stati, fra l'altro, rivisti i criteri per la determinazione degli scenari di rischio regionali, il Ministro della salute è intervenuto alla Camera il **13 gennaio 2021** (qui il [resoconto dell'intervento reso in Aula](#)) e al Senato lo stesso giorno (leggi una [sintesi dell'intervento](#)). Qui una [sintesi dei punti di interesse contenuti nelle comunicazioni](#) del Ministro.

Il 24 febbraio 2021, il **Ministro della salute** ha annunciato in sede parlamentare, in ossequio alla normativa vigente, e allo scopo di avviare un confronto con le diverse forze politiche, il nuovo DPCM con efficacia dal 6 marzo al 6 aprile (qui il [resoconto dell'intervento](#)).

E' inoltre intervenuto il **17 marzo** in occasione della presentazione delle linee programmatiche del suo dicastero (qui il [collegamento all'intervento orale in Commissione XII](#)), individuando i passaggi salienti sui quali focalizzare gli interventi finanziati dalle risorse del *Recovery plan*, quali il potenziamento dell'assistenza territoriale, basato anche sul passaggio dalle Case della salute alle Case comunità, data la più ampia natura socio-assistenziale che queste ultime potrebbero offrire per una migliore presa in carico del paziente; al rafforzamento della **digitalizzazione** del sistema sanitario anche per la raccolta e condivisione dei dati clinici, agli aspetti formativi e attuativi dei team multidisciplinari, anche per una maggiore attenzione ai soggetti che si ammalano per aspetti diversi dal COVID-19, come quelli con sindromi rare o oncologiche; alla revisione del D.M. 70/2015 sulla **riorganizzazione della rete ospedaliera** e del modello *hub-spoke* sul quale è stato istituito un tavolo tra Ministero e Regioni; fino alle questioni sui **nuovi indici di riparto delle risorse del fondo sanitario nazionale** basati sugli indici di deprivazione regionale e non soltanto sulla proporzionalità demografica; sulle diseguaglianze regionali date dalla diversa offerta di cure palliative; sull'assistenza alle sindromi quali l'autismo e la tutela della salute mentale, soprattutto in un periodo storico come quello attuale in cui si diffonde maggiormente il rischio di fragilità.

Il **15 aprile 2021**, il **Ministro della salute** ha reso una informativa parlamentare in merito all'aggiornamento della campagna vaccinale (qui il [video](#) e il [resoconto](#)). Il Ministro ha chiarito che tra dicembre 2020 e marzo 2021, l'Italia ha ricevuto poco più di 14 milioni di dosi di vaccino, mentre tra aprile e giugno 2021 è atteso un quantitativo tre volte superiore. In secondo luogo sono state incrementate risorse e numero di vaccinatori. Finora è stata **somministrata la prima dose al 76 per cento delle persone con più di ottant'anni e al 30 per cento delle persone tra 70 e 80 anni**. L'obiettivo rimane di somministrare, entro il secondo trimestre, la prima dose al *target* sopra i 60 anni, dove sono concentrati il 95 per cento dei decessi.

Per quanto riguarda il vaccino **AstraZeneca**, il Ministro ricorda che, anche sui vaccini, la scelta e l'utilizzo sono sempre guidati dall'evidenza scientifica e dal principio di precauzione. A questo proposito ricorda che

su 32 milioni di vaccinazioni effettuate e 222 segnalazioni, sono stati registrati 86 eventi avversi e, di questi, 18 sono risultati fatali. Il ministro chiarisce quindi le motivazioni alla base della scelta di raccomandare l'**utilizzo del vaccino AstraZeneca per i cittadini fra i 60 e i 79 anni**: le pochissime reazioni avverse concentrate, per il 90 per cento, nei vaccinati al di sotto dei 60 anni e la sua particolare efficacia nelle persone con un sistema immunitario in declino. Relativamente, poi, ai cittadini che hanno già ricevuto la **seconda dose del vaccino AstraZeneca**, i dati riferiti da AIFA sulla base dell'esperienza inglese non hanno bisogno di commento: su 600 mila vaccinati sono state registrate zero reazioni avverse in seguito alla seconda fase.

Rispetto all'utilizzo del **vaccino Johnson & Johnson**, un vaccino monodose che può contribuire in modo significativo alla campagna vaccinale, il Ministro ricorda che dopo il verificarsi di sei eventi trombotici avversi su 7 milioni di somministrazioni, l'azienda ha deciso di rimandare l'inizio della campagna di vaccinazione dei singoli Paesi europei. Per l'Italia si rammenta che è prevista la **consegna di 7,3 milioni di dosi nel secondo trimestre e di 15,9 milioni di dosi nel terzo trimestre 2021**. L'auspicio è che le verifiche si concludano nei tempi più brevi, affinché l'Italia possa valorizzare e seguire le indicazioni della comunità scientifica.

Sul tema delle **riaperture**, il Ministro sottolinea il dovere del Governo di costruire una **roadmap di allentamento graduale delle restrizioni** che, come sempre saranno approvate all'unanimità in Consiglio dei Ministri al fine di dare certezze e consentire una nuova stagione in sicurezza, senza mettere a repentaglio la salute e senza compiere scelte azzardate, che riporterebbero, in tempi brevi, a nuove chiusure. Con questi obiettivi è fondamentale, ha precisato il Ministro, nelle prossime settimane, dare un segnale di unità, oltre che di fiducia e determinazione.

### ***Presidente del Consiglio***

Il **30 aprile 2020** [il Presidente del Consiglio è intervenuto alla Camera](#) (e [al Senato](#)) con una **informativa urgente** per dare conto del programma per la ripresa delle attività economiche e degli interventi strategici da adottare nella cosiddetta fase 2, in cui potrà esservi un **progressivo allentamento delle misure contenitive** da attuare in un'ottica di prudenza, monitorando l'andamento dei contagi. E' stata annunciata l'approvazione da parte del Consiglio dei Ministri di un decreto legge per definire le misure per il tracciamento del coronavirus, oltre che l'adozione di un decreto del Ministro della salute (poi [adottato il 30 aprile 2020](#)), come previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile, per consentire una **valutazione accurata della tendenza al contagio nelle diverse aree del Paese**, al fine di concordare con le regioni e le province autonome una possibile differenziazione degli interventi laddove si presentino situazioni meno critiche, sulla base di precisi presupposti scientifici per il monitoraggio della curva epidemiologica, di verifica del grado di saturazione del sistema ospedaliero - e non solo per terapie intensive-, e della disponibilità dei dispositivi di protezione individuale. Il Presidente del Consiglio ha inoltre annunciato l'approvazione di un ulteriore decreto-legge volto a rafforzare e a proseguire le misure finanziarie già avviate dai precedenti decreti a sostegno della ripresa delle attività economiche nazionali.

Qui il [quadro delle successive informative urgenti del Presidente del Consiglio dei Ministri, Giuseppe Conte](#), sulle iniziative successivamente adottate per fronteggiare l'emergenza epidemiologica, fino alla definizione delle misure in base all'**applicazione al territorio della regione delle disposizioni previste per specifiche fasce di rischio**.

Per una raccolta delle informative che si sono svolte alla Camera in Aula e presso le Commissioni sul **tema dell'emergenza epidemiologica in corso**, consulta il seguente indirizzo per [Covid 19 - Materiali e documentazione](#).

### ***Audizioni di interesse della Commissione (XII) Affari sociali***

Con riferimento alle audizioni sulle misure di interesse sanitario per fronteggiare l'emergenza, svolte presso la Commissione XII, si segnalano le audizioni sulle [sperimentazioni in atto sui pazienti COVID-19 \(27 maggio, 3 giugno, 4 giugno, 10 giugno, 24 giugno, 1° luglio, 28 luglio 2020\)](#) e, come sopra anticipato (v. *ante* Altri interventi), l'audizione del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 [sull'analisi dei tamponi e dispositivi di protezione del 27 maggio 2020](#).

Il Commissario straordinario è nuovamente intervenuto sulle [misure di contrasto all'epidemia da COVID-19 il 9 giugno 2020](#).

E' stato inoltre audito il Presidente nazionale della Croce rossa italiana, sulla gestione della Fase 2 dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 ([1° luglio 2020](#)).

Ulteriori audizioni informali sono state richieste con particolare riferimento alle **ricadute sociali dell'emergenza COVID-19**, con particolare riferimento alle problematiche dell'infanzia, degli anziani e delle persone con disabilità. Nella [giornata del 21 luglio 2020](#) sono stati auditi il Presidente della FISH Onlus (Federazione italiana per il superamento dell'handicap, v. la [memoria depositata](#)), della Federazione tra le Associazioni nazionali delle persone con disabilità (FAND, v. la [memoria](#)), il consigliere nazionale del Notariato con delega al Terzo settore e al sociale, rappresentanti di [Cittadinanzattiva](#), oltre che il Presidente dell'[Uneba Lombardia](#)-Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale.

La Commissione XII ha svolto audizioni informali anche sulla situazione dei pazienti affetti da **patologie oncologiche** durante l'emergenza epidemiologica da COVID-19 ([9](#) e [23 settembre 2020](#)) e sulle **ricadute sociali dell'emergenza epidemiologica**, con particolare riferimento alle problematiche dell'infanzia, degli anziani e delle persone con disabilità ([8](#) e [23 settembre 2020](#)).

La Commissione ha poi audito, il [4 novembre 2020](#), il Presidente dell'Istituto superiore di sanità sulla capacità di **prevenzione e risposta al Covid-19** e sul tracciamento dei contagi, per dare conto dell'evoluzione della strategia per piegare la curva pandemica sul territorio nazionale e regionale durante il periodo autunno-invernale. Si è dato conto del fenomeno della crescita dell'età media dei pazienti e del numero di anziani infettati, con una presenza di numerosi casi asintomatici e paucisintomatici. Qui i contenuti principali dell'audizione (v. [approfondimento](#)). Il Presidente dell'ISS è [nuovamente intervenuto il 10 novembre 2020](#) per rispondere ai quesiti posti nella precedente audizione informale in Commissione, con specifico riferimento al report settimanale di monitoraggio della Cabina di regia del Ministero della salute e ai dati rilevati per la valutazione della situazione epidemiologica.

Il 3 dicembre 2020, le Commissioni XII e IX hanno [auditato il Commissario straordinario per l'emergenza](#) sul trasporto e distribuzione vaccini Covid. L'audizione si è svolta il giorno successivo all'informativa alle Camere del Ministro della salute, in parte dedicata al Piano vaccinale anti COVID-19 (qui [approfondimento](#)). Il Commissario straordinario ha specificato che le dosi di vaccino della Pfizer-Biontech (per la cui conservazione sono richieste temperature molto basse) saranno consegnate direttamente dalla ditta produttrice a 300 punti distributivi, prevalentemente ubicati in aziende ospedaliere. Le dosi dei vaccini con minori problemi di conservazione, verranno invece inizialmente stoccati in un unico *hub* nazionale e da qui smistati in circa 1.500 punti di somministrazione individuati sul territorio nazionale (con rapporto 1 per 30.000 cittadini).

Il [30 marzo 2021 il capo dipartimento della Protezione civile](#) è intervenuto in Commissione XII sullo stato di attuazione del Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da Sars-CoV-2.

## Indirizzi parlamentari

Tra i principali indirizzi parlamentari si segnala l'[Ordine del giorno unitario G2 \(testo 2\)](#) che l'Aula del Senato ha approvato l'8 aprile 2021 ([qui il Resoconto seduta](#)) a conclusione dell'esame delle **mozioni sul potenziamento delle cure domiciliari per i pazienti affetti da COVID-19**, che impegna il Governo: ad aggiornare, tramite l'Istituto superiore di sanità, Agenas e Aifa, i protocolli e le **linee guida per la presa in carico domiciliare dei pazienti Covid-19** tenuto conto di tutte le esperienze dei professionisti impegnati sul campo; ad istituire un **tavolo di monitoraggio ministeriale**, in cui siano rappresentate tutte le professionalità coinvolte nei percorsi di assistenza territoriale; ad attivare fin dalla diagnosi interventi che coinvolgano tutto il **personale in grado di fornire assistenza sanitaria**, accompagnamento socio-sanitario e sostegno familiare; ad attivarsi affinché le diverse esperienze e dati clinici raccolti dai servizi sanitari regionali confluiscono in un **protocollo nazionale di gestione domiciliare del paziente Covid-19**; ad affiancare al protocollo un **piano di potenziamento delle forniture di dispositivi di telemedicina** idonei ad assicurare un adeguato e costante monitoraggio dei parametri clinici dei pazienti.

## Il settore dei trasporti e gli spostamenti da e per l'estero

***Le misure negli spostamenti da e per l'estero applicabili dal 1° marzo al 31 maggio 2022***

Con l'[ordinanza del Ministro della salute 22 febbraio 2022](#), che ha prodotto effetti dal 1° al 31 marzo 2022, poi prorogata al 30 aprile 2022, hanno cessato di applicarsi le restrizioni agli spostamenti da e per l'estero, previste dalle ordinanze del Ministro della salute 28 settembre 2021, 22 ottobre 2021, 14 dicembre 2021 e 27 gennaio 2022, tra cui rientravano anche le norme relative alla sperimentazione dei c.d. "corridoi turistici".

Con [ordinanza 28 aprile 2022](#) sono state ulteriormente prorogate fino al 31 maggio 2022, le misure disposte con l'ordinanza del Ministro della salute 22 febbraio 2022, ad esclusione di quanto previsto dall'art. 1, comma 1, lettera a), relativo all'obbligo di compilare il *Passenger Locator form*.

**L'ingresso sul territorio nazionale è pertanto consentito da tutti i Paesi, anche extra europei, alle seguenti condizioni:**

a) presentazione al vettore al momento dell'imbarco del *digital Passenger Locator Form* mediante visualizzazione dal proprio dispositivo mobile oppure in copia cartacea (obbligo abrogato dal 1° maggio con ordinanza 28 aprile 2022);

b) presentazione al vettore al momento dell'imbarco di una delle **certificazioni verdi COVID-19** di cui all'art. 9, comma 2, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, o di altra certificazione attestante le condizioni dell'art. 9, comma 2, riconosciuta come equivalente. Si tratta delle certificazioni di vaccinazione, avvenuta guarigione o con *green pass* da test antigenico rapido o molecolare.

La misura della **quarantena** presso l'indirizzo indicato nel *digital Passenger Locator Form*, per un periodo di cinque giorni, si applica **solo in caso di mancata presentazione del *green pass***, con l'obbligo di sottoporsi a un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone, alla fine dei cinque giorni.

Tali condizioni non si applicano agli spostamenti da e per la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città' del Vaticano. Rimangono altresì in vigore le esclusioni già previste per il personale viaggiante, l'equipaggio dei mezzi di trasporto, i lavoratori transfrontalieri, gli studenti per gli spostamenti settimanali e per gli spostamenti con mezzi privati per meno di 36 ore o 48 ore (sono previste talune condizioni per questi spostamenti).

I bambini di età inferiore a sei anni sono esentati dall'effettuazione del test molecolare o antigenico.

Per informazioni puntuali sulla disciplina sugli spostamenti da/per l'estero, anche adottata dai diversi Paesi nei confronti dei cittadini italiani, si rinvia al sito [Viaggiare sicuri](#) dell'Unità di crisi del Ministero degli Affari Esteri.

Si ricorda che con **ordinanza del Ministro della salute 30 agosto 2021** sono state emanate le "[Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel trasporto pubblico](#)", che si applicano e prevedono disposizioni specifiche per i seguenti settori:

- trasporto aereo;
- settore marittimo e portuale;
- settore trasporto pubblico locale automobilistico, metropolitano, tranviario, filoviario, funicolari, lacuale, lagunare, costiero e ferroviario di competenza delle regioni e delle province autonome (è consentito un coefficiente di riempimento dei mezzi adibiti al trasporto pubblico locale ed extraurbano non superiore all'80% in zona bianca o gialla);
- settore del trasporto funiviario (funivie e seggiovie);
- settore ferroviario di interesse nazionale e a libero mercato (Intercity, Intercity Notte e Alta Velocità): la capacità di riempimento consentita è dell'80%;
- servizi di trasporto commerciali e non di linea: autobus adibiti a servizi di trasporto persone interregionali e autobus a noleggio con conducente (la capacità di riempimento consentita è dell'80%) e servizi di taxi e NCC.

### **Le misure nei trasporti applicabili dal 1° aprile al 31 dicembre 2022**

Con [ordinanza del Ministro della salute 1 aprile 2022](#) sono state adottate le nuove **Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel trasporto pubblico**, che hanno effetto dal 1° aprile 2022, fino al 31 dicembre 2022. Le linee guida stabiliscono le modalità di informazione agli utenti, nonché le misure organizzative da attuare nelle

stazioni, negli aeroporti e nei porti, al fine di consentire lo svolgimento nel superato contesto emergenziale da pandemia COVID-19 del servizio di trasporto pubblico.

L'accesso con **green pass c.d. base** rimane necessario per l'accesso e l'utilizzo dei seguenti **mezzi di trasporto**:

- aeromobili adibiti a servizi commerciali di trasporto di persone;
- navi e traghetti adibiti a servizi di trasporto interregionale, ad esclusione di quelli impiegati per i collegamenti marittimi nello Stretto di Messina e di quelli impiegati nei collegamenti marittimi da e per l'arcipelago delle Isole Tremiti;
- treni impiegati nei servizi di trasporto ferroviario passeggeri di tipo interregionale, Intercity, Intercity Notte e Alta Velocità';
- autobus adibiti a servizi di trasporto di persone, ad offerta indifferenziata, effettuati su strada in modo continuativo o periodico su un percorso che collega più di due regioni ed aventi itinerari, orari, frequenze e prezzi prestabiliti;
- autobus adibiti a servizi di noleggio con conducente.

Con la successiva [ordinanza 28 aprile 2022](#), è stato confermato che **l'obbligo di indossare mascherine FFP2** permane per l'accesso ai seguenti **mezzi di trasporto**:

- aeromobili adibiti a servizi commerciali di trasporto di persone;
- navi e traghetti adibiti a servizi di trasporto interregionale;
- treni impiegati nei servizi di trasporto ferroviario passeggeri di tipo interregionale, Intercity, Intercity Notte e Alta Velocità;
- autobus adibiti a servizi di trasporto di persone, ad offerta indifferenziata, effettuati su strada in modo continuativo o periodico su un percorso che collega più di due regioni ed aventi itinerari, orari, frequenze e prezzi prestabiliti;
- autobus adibiti a servizi di noleggio con conducente;
- mezzi impiegati nei servizi di trasporto pubblico locale o regionale
- mezzi di trasporto scolastico dedicato agli studenti di scuola primaria, secondaria di primo grado e di secondo grado.

E' venuto invece meno l'obbligo, previsto in precedenza, per le funivie, cabinovie e seggiovie, qualora utilizzate con la chiusura delle cupole paravento, con finalità turistico-commerciale e anche ove ubicate in comprensori sciistici.

Come misure di sistema, vanno inoltre previste dalle aziende di gestione del servizio, forme di comunicazione, su ogni mezzo di trasporto, sulla necessità e sul corretto utilizzo negli spazi chiusi di dispositivi individuali di protezione di tipo FFP2 e nelle stazioni ferroviarie, nelle autostazioni, negli aeroporti, nei porti e sui mezzi di trasporto a lunga percorrenza, nonché sulle metropolitane, sugli autobus e su tutti i mezzi di trasporto pubblico regionale e locale devono essere installati appositi *dispenser* contenenti soluzioni idroalcoliche o disinfettanti ad uso dei passeggeri. E' raccomandato agli utenti dei servizi di trasporto pubblico di usare, oltre ai casi espressamente previsti, sempre dispositivi di protezione individuale di tipo FFP2 negli spazi al chiuso.

### ***Le misure nei trasporti applicabili dal 1° febbraio 2022***

Con l'[ordinanza 27 gennaio 2022](#), applicabile a decorrere dal 1° febbraio 2022, è stata modificata la disciplina dei **"corridoi turistici"**, prorogandoli fino al **30 giugno 2022** ed estendendoli a Cuba, Singapore, Turchia, Thailandia (limitatamente all'isola di Phuket), Oman e Polinesia francese.

E' stato inoltre previsto che a decorrere dal 1° febbraio 2022, agli spostamenti in entrata e in uscita da Stati o territori esteri di cui all'**elenco C** cessino di applicarsi le misure di cui all'art. 2 dell'ordinanza del Ministro della salute 14 dicembre 2021 e che a decorrere dalla medesima data e fino al **15 marzo 2022**, si applichi l'art. 3 dell'ordinanza del Ministro della salute 22 ottobre 2021 nel [testo pubblicato in GU](#); si applicano inoltre le restanti misure di cui all'ordinanza del Ministro della salute 22 ottobre 2021 e all'ordinanza del Ministro della salute 14 dicembre 2021, fatto salvo quanto disposto dall'ordinanza del Ministro della salute 14 gennaio 2022.

## **Le misure nei trasporti applicabili dal 26 ottobre 2021 al 31 gennaio 2022**

Con l' [ordinanza del Ministero della salute del 22 ottobre 2021](#), poi modificata e prorogata al 31 gennaio 2022 dall' [ordinanza 14 dicembre 2021](#) è stata rivista **la disciplina degli spostamenti verso gli Stati e territori di cui all'elenco E** dell'Allegato 20 al DPCM 2 marzo 2021 e sono stati **modificati gli elenchi C e D** contenuti nell'ordinanza del 29 luglio 2021.

Gli **elenchi di Paesi** sono i seguenti:

**Elenco A** Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano: gli spostamenti da e per la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano non sono soggetti a limitazioni né a obblighi di dichiarazione

**Elenco B** aree a basso rischio epidemiologico individuate con ordinanza.

**Elenco C:** Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (incluse isole Faer Oer e Groenlandia), Estonia, Finlandia, Francia (inclusi Guadalupa, Martinica, Guyana, Riunione, Mayotte ed esclusi altri territori situati al di fuori del continente europeo), Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi (esclusi territori situati al di fuori del continente europeo), Polonia, Portogallo (incluse Azzorre e Madeira), Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna (inclusi territori nel continente africano), Svezia, Ungheria, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Svizzera, Andorra, Principato di Monaco»

L'ingresso nel territorio nazionale per le persone che hanno soggiornato o transitato in uno o più Stati o territori dell'**Elenco C** nei quattordici giorni antecedenti, è consentito alle seguenti condizioni:

- a) presentazione all'imbarco del *Passenger Locator Form*;
- b) presentazione all'imbarco di una certificazione *green pass*; in mancanza obbligo di isolamento fiduciario di cinque giorni.

**Elenco D:** Argentina, Australia, Bahrain, Canada, Cile, Colombia, Giappone, Indonesia, Israele, Kuwait, Nuova Zelanda, Peru', Qatar, Ruanda, Arabia Saudita, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord (compresi Gibilterra, Isola di Man, Isole del Canale e basi britanniche nell'isola di Cipro ed esclusi i territori non appartenenti al continente europeo), Repubblica di Corea, Stati Uniti d'America, Emirati Arabi Uniti, Uruguay; Taiwan, Regione Amministrative speciali di Hong Kong e Macao.

L'ingresso nel territorio nazionale per le persone che hanno soggiornato o transitato in uno o più Stati o territori dell' **Elenco D** nei quattordici giorni antecedenti, è consentito alle seguenti condizioni:

- a) presentazione all'imbarco del *Passenger Locator Form*;
- b) presentazione all'imbarco della certificazione verde COVID-19 rilasciata, al termine del prescritto ciclo, a seguito di **avvenuta vaccinazione** anti-SARS-CoV-2, ovvero di una certificazione rilasciata dalle autorità sanitarie competenti a seguito di una vaccinazione validata dall'Agenzia europea per i medicinali (European Medicines Agency - EMA). Le persone che hanno soggiornato o transitato, nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, in Canada, Giappone e Stati Uniti d'America, possono, altresì, esibire la certificazione verde COVID-19 di avvenuta guarigione ovvero la certificazione rilasciata dalle autorità sanitarie competenti attestante l'avvenuta guarigione.
- c) presentazione all'imbarco della certificazione di essersi sottoposto, nelle **settantadue ore antecedenti** all'ingresso nel territorio nazionale, a un **test** molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo. Il termine è ridotto a quarantotto ore per gli ingressi dal Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del nord (compresi Gibilterra, Isola di Man, Isole del Canale e basi britanniche nell'isola di Cipro ed esclusi i territori non appartenenti al continente europeo). In mancanza si applica la misura dell'isolamento fiduciario per cinque giorni.

**Elenco E** Tutti gli altri Stati e territori non espressamente indicati in altro elenco.

Per gli **ingressi nel territorio nazionale da tutti gli altri Paesi ( Elenco E)**, con l' [ordinanza del 28 settembre 2021](#) sono state previste speciali disposizioni per la **sperimentazione di «Corridoi turistici Covid-free»**, operativi verso **Aruba, Maldive, Mauritius, Seychelles, Repubblica Dominicana, Egitto** (limitatamente alle zone turistiche di **Sharm El Sheikh e Marsa Alam**). I corridoi sono fruibili da soggetti in possesso di **certificazioni di vaccinazione** o di guarigione da Covid-19, in partenza e in arrivo sul territorio nazionale per viaggi turistici controllati ( compresa la permanenza presso strutture ricettive selezionate), secondo specifiche misure di sicurezza sanitaria idonee e senza obbligo di quarantena al ritorno. È necessario sottoporsi, nelle quarantotto ore antecedenti alla partenza, a un test molecolare o antigenico,

effettuato per mezzo di tampone con risultato negativo, nonché a sottoporsi, se la permanenza presso lo stato estero è pari o superiore a sette giorni, a ulteriore test molecolare o antigenico da effettuarsi nel corso del periodo di soggiorno. Al ritorno, è necessaria la certificazione attestante l'esito negativo di un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone nelle quarantotto ore antecedenti all'imbarco, e sottoporsi, all'arrivo all'aeroporto nazionale, a ulteriore test molecolare o antigenico.

Al di fuori di questa speciale disciplina, gli ingressi nel **territorio nazionale da tutti gli altri Paesi (Elenco E)**, rimangono consentiti, in via generale, solo per talune fattispecie (lavoro, urgenza; salute; studio; rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza, etc.) e **isolamento fiduciario per un periodo che viene ridotto a dieci giorni** presso l'indirizzo indicato nel *Passenger Locator Form*. A condizione che non insorgano sintomi da COVID-19, e fermo restando l'obbligo di presentazione del *Passenger Locator Form* e di test molecolare o antigenico, la sorveglianza sanitaria e la misura dell'isolamento fiduciario, ove previsti, non si applicano in una serie di **casì di esenzione**, che sono previsti dall'art. 51, comma 7, lettere d), e), h), i), m), n), o), p), q) del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 2 marzo 2021, tra cui rientrano gli ingressi mediante **voli «Covid-tested»** (lett. p) individuati dalle tre Ordinanze del 23 novembre 2020, 9 marzo 2021 e 14 maggio 2021 la cui sperimentazione è stata estesa prima al 30 ottobre 2021 e poi **al 31 gennaio 2022**, salvo ulteriori proroghe, con [ordinanza del 28 ottobre 2021](#). Ulteriori chiarimenti sui voli Covid-tested sono stati forniti con l'ordinanza del 28 settembre 2021.

I bambini di età inferiore a sei anni sono esentati dall'effettuazione del test molecolare o antigenico.

### **Le misure nei trasporti applicabili dal 31 luglio al 25 ottobre 2021**

Con [l'ordinanza del ministro della salute 29 luglio 2021](#) sono state definite le **disposizioni in materia di limitazione degli spostamenti da e per l'estero** applicabili dal 31 luglio al 30 agosto 2021, anche in relazione alla raccomandazione (UE) 2021/1170 del 15 luglio 2021 del Consiglio relativa alla progressiva eliminazione delle restrizioni ai viaggi da e verso l'UE. Con [l'ordinanza del 28 agosto 2021](#), tali misure sono state **prorogate fino al 25 ottobre 2021**, con alcune modifiche relative all'ingresso nel territorio nazionale dagli Stati inclusi nell'elenco D ed a chi abbia soggiornato o transitato in India, Bangladesh, Sri Lanka e Brasile.

L'ordinanza del 29 luglio ha confermato i divieti e le limitazioni di ingresso in Italia stabiliti dall'art. 49 del DPCM 2 marzo 2021, ma introdotto una serie di modifiche, in particolare modificando **l'elenco dei Paesi contenuti nell'Elenco C** dell'allegato 20, cioè i Paesi da e per i quali **gli spostamenti sono consentiti**, a condizione della compilazione del **Passenger Locator Form** in formato digitale (PLF) e della presentazione di una delle certificazioni verdi COVID-19, **senza bisogno di isolamento fiduciario**. Si tratta dei seguenti: Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (incluse isole Faer Oer e Groenlandia), Estonia, Finlandia, Francia (inclusi Guadalupa, Martinica, Guyana, Riunione, Mayotte ed esclusi altri territori situati al di fuori del continente europeo), Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi (esclusi territori situati al di fuori del continente europeo), Polonia, Portogallo (incluse Azzorre e Madeira), Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna (inclusi territori nel continente africano), Svezia, Ungheria, Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Svizzera, Andorra, Principato di Monaco, Israele.

Viene inoltre **ampliato l'elenco dei Paesi extra UE contenuti nell'Elenco D, da e verso i quali gli spostamenti sono ora consentiti**, a condizione della certificazione di essersi sottoposto a un **test molecolare o antigenico nelle settantadue ore antecedenti** all'ingresso nel territorio nazionale (48 ore per il regno Unito), effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo e all' **isolamento fiduciario per cinque giorni** presso l'indirizzo indicato nel *Passenger Locator Form*, nonché e all'effettuazione di un ulteriore test molecolare o antigenico alla fine del periodo di isolamento fiduciario. Si tratta dei seguenti: **Albania, Arabia Saudita, Armenia, Australia, Azerbaigian, Bosnia ed Erzegovina, Brunei, Canada, Emirati Arabi Uniti, Giappone, Giordania, Libano, Kosovo, Moldavia, Montenegro, Nuova Zelanda, Qatar, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del nord** (compresi Gibilterra, Isola di Man, Isole del Canale e basi britanniche nell'isola di Cipro ed esclusi i territori non appartenenti al continente europeo), **Repubblica di Corea, Repubblica di Macedonia del Nord, Serbia, Singapore, Stati Uniti d'America, Ucraina, Taiwan, Regioni amministrative speciali di Hong Kong e di Macao**.

Alle persone che abbiano soggiornato o transitato, nei quattordici giorni antecedenti, in Canada, Giappone e Stati Uniti d'America, e' altresì consentito l'ingresso nel territorio nazionale a condizione della presentazione al vettore al momento dell'imbarco del *Passenger Locator Form* e presentazione di una vaccinazione validata dall'Agenzia europea per i medicinali o dell'avvenuta guarigione ovvero dell'effettuazione, nelle

quarantotto ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, di test antigenico rapido o molecolare con esito negativo.

Con [Ordinanza 14 maggio 2021](#), era stato disposto un ulteriore ampliamento delle tratte dei voli Covid *tested* che comprende gli aeroporti "Leonardo Da Vinci" di Fiumicino, Milano Malpensa, Napoli - Capodichino e "Marco Polo" di Venezia, da/per Canada, Giappone, Israele, Stati Uniti d'America (aeroporti internazionali di Atlanta, Boston, Chicago, Dallas, Los Angeles, Miami, New York, Philadelphia, Washington DC), Emirati Arabi Uniti. Con ordinanza 11 agosto 2021 la sperimentazione e' operativa anche con destinazione aeroporto internazionale «Guglielmo Marconi» di Bologna per i voli in partenza dagli aeroporti degli Emirati Arabi Uniti.

Erano state prorogate fino al 30 agosto 2021 le disposizioni relative agli spostamenti dall'India, dal Bangladesh e dallo Sri Lanka, nonché quelle relative agli spostamenti dal Brasile, per le quali si applica a partire dal 31 agosto, la nuova ordinanza del 28 agosto 2021 che consente l'ingresso a determinate condizioni.

### ***Le misure nei trasporti applicabili dal 16 maggio al 30 luglio 2021***

Con [l'ordinanza del ministro della salute del 14 maggio 2021](#), prorogata con le ordinanze del 30 maggio 2021 e del 18 giugno 2021, sono state definite le **nuove disposizioni in materia di limitazione degli spostamenti da e per l'estero applicabili dal 16 maggio al 30 luglio 2021**.

La nuova ordinanza conferma i divieti e le limitazioni di ingresso in Italia stabiliti dall'art. 49 del DPCM 2 marzo 2021, ma introduce una serie di modifiche alla disciplina della documentazione da presentare, ai tempi della quarantena ed alla disciplina applicabile per l'ingresso da alcuni Paesi, che viene ora consentito. Le nuove disposizioni prevedono:

- per l'ingresso in Italia dai **Paesi dell'elenco C** dell'allegato 20, cioè i **Paesi da e per i quali gli spostamenti sono consentiti**, che vale anche per gli spostamenti da **Israele** e il **Regno Unito** di Gran Bretagna e **Irlanda del nord** (compresi Gibilterra, Isola di Man, Isole del Canale e basi britanniche nell'isola di Cipro), l'obbligo di presentazione al vettore all'atto dell'imbarco della **certificazione verde Covid-19** rilasciata o riconosciuta ai sensi dell'art. 9, comma 2, lettera c), del decreto legge 22 aprile 2021, n. 52, da cui risulti di essersi sottoposto nelle **quarantotto ore antecedenti all'ingresso** nel territorio nazionale ad un **test molecolare o antigenico**, da effettuarsi per mezzo di tampone; in mancanza è previsto l'obbligo di sottoporsi a sorveglianza sanitaria e di quarantena per un periodo di dieci giorni; sono fatte salve le eccezioni previste nei casi di cui all'art. 51, comma 7, lettere a), b), c), f), g), l), m), n), o) del DPCM 2 marzo 2021 (equipaggi, ingressi per motivi urgenti entro le 120 ore di permanenza, transiti entro le 36 ore, lavoratori transfrontalieri, etc); viene pertanto meno l'obbligo di quarantena di 5 giorni per chi arrivi dai Paesi di cui all'allegato C;

- per l'ingresso in Italia dai **Paesi dell'elenco D**, cioè i Paesi verso i quali gli spostamenti sono consentiti senza necessità di motivazione ma con obbligo di quarantena al rientro e per quelli **dell'elenco E** (Paesi verso i quali sono vietati gli spostamenti salvo comprovate e specifiche esigenze) dell'allegato 20, l'obbligo di presentazione al vettore all'atto dell'imbarco della certificazione di essersi sottoposto nelle **settantadue ore antecedenti** all'ingresso nel territorio nazionale ad un **test molecolare o antigenico**, da effettuarsi per mezzo di tampone; anche in questo caso sono fatte salve le eccezioni previste dall'art. 51, comma 7, lettere a), b), c), f), g), l), m), n), o) del DPCM 2 marzo 2021; **il periodo di quarantena** è fissato in **dieci giorni**, con l'obbligo di effettuare un test molecolare o antigenico, per mezzo di tampone, al termine dello stesso (artt. 1 e 5);

- agli spostamenti dal **Canada, Giappone e Stati Uniti d'America**, si applica la disciplina prevista per gli Stati e i territori di cui all'**elenco D** dell'allegato 20 del del DPCM 2 marzo 2021: **viene pertanto meno il divieto di spostamento da e per questi Paesi**, che in precedenza erano ricompresi nell'allegato E. In tale elenco D si ricorda che rientrano Australia, Nuova Zelanda, Repubblica di Corea, Ruanda, Singapore, Thailandia;

- rimangono **vietati l'ingresso e il transito** nel territorio nazionale alle **persone che nei quattordici giorni antecedenti abbinano soggiornato o transitato in Brasile**, salvo limitate eccezioni (es residenti in Italia) e con specifiche modalità.

Si prevede inoltre (art. 3) che chiunque faccia **ingresso** per una qualsiasi durata nel territorio nazionale **da Stati o territori di cui agli elenchi B, C, D ed E** dell'allegato 20 al DPCM 2 marzo 2021, prima del

proprio ingresso nel territorio nazionale, sia tenuto a **compilare uno specifico modulo di localizzazione in formato digitale**, che sostituisce l'autocertificazione in precedenza prevista dall'art. 50, comma 1 del DPCM 2 marzo 2021, nei termini e secondo la tempistica individuati con apposita circolare dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria, e a darne prova al vettore o a chiunque sia deputato ad effettuare controlli.

Si ricorda che dal 7 al 30 maggio, è in vigore l'Ordinanza 6 maggio 2021, che estende fino al 30 maggio e, in parte, modifica l'Ordinanza 29 aprile 2021, contenente specifiche misure restrittive per i viaggiatori che abbiano soggiornato/transitato in India, Bangladesh o Sri Lanka nei quattordici (14) giorni precedenti l'ingresso in Italia.

### ***Le misure nei trasporti applicabili dal 6 marzo al 15 maggio 2021***

Con il [DPCM 2 marzo 2021](#) sono state emanate le nuove misure **in vigore fino al 6 aprile 2021**, che hanno sostituito quelle previste dal precedente DPCM 14 gennaio 2021. La successiva [Ordinanza del Ministro della salute del 2 aprile 2021](#), ha disposto (art. 1) la proroga **fino al 30 aprile 2021** delle misure dell'ordinanza del 30 marzo 2021, regolante l'ingresso in Italia dagli **Stati e territori di cui all'elenco C** dell'allegato 20 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 2 marzo 2021. Con [ordinanza del Ministro della salute 30 marzo 2021](#) è stato poi regolato l'**ingresso in Italia dagli Stati e territori di cui all'elenco C**, con l'obbligo di sottoporsi a sorveglianza sanitaria e **quarantena di cinque giorni**, nonché a test molecolare o antigenico al termine dei cinque giorni, per gli arrivi fino al 6 aprile 2021. Con l'**ordinanza del Ministro della salute 29 aprile 2021**, le citate ordinanze del Ministro della salute 2 e 16 aprile 2021 sono state prorogate **fino al 15 maggio 2021**. E' previsto l'obbligo di quarantena di 5 giorni per chi arrivi dai Paesi di cui all'allegato C fino al 15 maggio.

Inoltre, l'art. 2 dell'Ordinanza del 2 aprile 2021 stabilisce che le misure dell'ordinanza del Ministro della salute 13 febbraio 2021 regolante l'ingresso di viaggiatori provenienti dal **Brasile**, siano prorogate **fino al 30 aprile 2021**. Con l'art. 3 è stabilito invece che agli spostamenti da e per l'**Austria, il Regno Unito di Gran Bretagna, l'Irlanda del nord e Israele**, si applichi la disciplina prevista per gli Stati e i territori di cui all'**elenco C** dell'allegato 20 del DPCM 2 marzo 2021, **meno restrittiva** pertanto rispetto al precedente regime, come integrata dalle disposizioni di cui all'ordinanza del Ministro della salute 30 marzo 2021 e che agli spostamenti da e per la Regione del **Tirolo** il periodo di isolamento fiduciario sia di quattordici giorni.

Con [Ordinanza del Ministro della salute 25 aprile 2021](#) è stato **vietato l'ingresso** e il transito nel territorio nazionale alle persone che nei quattordici giorni antecedenti hanno **soggiornato o transitato in India**. La misura ha effetto **dal 27 aprile al 12 maggio 2021**. Sono previsti limitati casi di eccezione a tale divieto, ad esempio per chi abbia la residenza in Italia, con obbligo di sottoporsi a tampone sia prima della partenza, che all'arrivo in Italia, direttamente in aeroporto se l'arrivo è con volo aereo ed obbligo in ogni caso di dieci giorni di quarantena e di sottoporsi ad ulteriore test al termine dei dieci giorni.

Le persone che si trovano già nel territorio nazionale e che nei quattordici giorni antecedenti all'ordinanza abbiano soggiornato o transitato in India, anche se asintomatiche, sono obbligate a comunicare immediatamente l'avvenuto ingresso nel territorio nazionale e a sottoporsi a test molecolare o antigenico.

L'articolo 49 del **DPCM** prevede le **limitazioni agli spostamenti da e per l'estero**, in linea con quanto già previsto in precedenza. **Si confermano vietati gli spostamenti per Stati e territori di cui all'elenco E** dell'allegato 20, nonché l'ingresso e il transito nel territorio nazionale alle persone che abbiano transitato o soggiornato negli Stati e territori di cui al medesimo elenco E nei quattordici giorni antecedenti, salvo che ricorrano alcuni specifici motivi (lavoro, studio, salute, urgenza, rientro all'abitazione, ingresso cittadini UE e Stati assimilati e dei familiari, etc.).

L'Allegato 20, prevede i seguenti **elenchi di Paesi**:

**Elenco A** Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano

**Elenco B** aree a basso rischio epidemiologico individuate con ordinanza.

**Elenco C** Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (incluse isole Faer Oer e Groenlandia), Estonia, Finlandia, Francia, (inclusi Guadalupa, Martinica, Guyana, Riunione, Mayotte ed esclusi altri territori situati al di fuori del continente europeo), Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi (esclusi territori situati al di fuori del continente europeo), Polonia, Portogallo (incluse Azzorre e Madeira), Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna (inclusi

territori nel continente africano), Svezia, Ungheria, Islanda, Norvegia, Liechtenstein, Svizzera, Andorra, Principato di Monaco; nonché dal 2 aprile 2021, Regno Unito di Gran Bretagna, l'Irlanda del nord e Israele

**Elenco D** Australia, Nuova Zelanda, Repubblica di Corea, Ruanda, Singapore, Tailandia, nonché gli ulteriori Stati e territori a basso rischio epidemiologico, individuati, tra quelli di cui all'elenco E, con ordinanza adottata ai sensi dell'articolo 6, comma 2.

**Elenco E** Tutti gli Stati e territori non espressamente indicati in altro elenco.

L'art. 50, prevede **obblighi di dichiarazione in occasione dell'ingresso nel territorio nazionale dall'estero** disponendo, al comma 1, che chiunque faccia **ingresso** per qualsiasi durata nel territorio nazionale da **Stati o territori esteri di cui agli elenchi B, C, D, ed E** dell'allegato 20 sia tenuto a consegnare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato a effettuare controlli una apposita dichiarazione; inoltre in base al comma 2 dell'art. 50, nei casi espressamente previsti dal decreto e negli altri casi in cui ciò sia prescritto dall'autorità sanitaria nell'ambito dei protocolli di sicurezza previsti, e' fatto obbligo di presentare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli un'attestazione di essersi sottoposti, nelle quarantotto ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, ad un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo.

in base all'art. 51, comma 1, le persone che hanno soggiornato o transitato, nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso in Italia, in Stati o territori di cui agli **elenchi D ed E**, anche se asintomatiche, sono sottoposte alla **sorveglianza sanitaria e all'isolamento fiduciario per un periodo di quattordici giorni** presso l'abitazione o la dimora indicata.

Nel caso di soggiorno o transito nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso in Italia in uno o più Stati e territori di cui all' **elenco C**, si applica l'obbligo di presentazione al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli dell'attestazione di essersi sottoposti, nelle quarantotto ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, ad un **test molecolare o antigenico**, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo, **in mancanza** del quale si applicano le norme previste per la provenienza dagli Stati degli allegati D ed E, cioè l' **isolamento fiduciario di 14 giorni**.

Si conferma che tali disposizioni **non si applicano agli ingressi mediante voli «Covid-tested»**, conformemente all'ordinanza del Ministro della salute 23 novembre 2020 e successive modificazioni. Tale ordinanza riguarda i **voli in arrivo a Fiumicino dagli aeroporti di Francoforte** «Frankfurt am Main», **Monaco di Baviera** «Franz Josef Strauss», **Atlanta** «Hartsfield-Jackson», **New York** «John Fitzgerald Kennedy» e «Newark Liberty», per i quali viene consentito l'ingresso e il transito nel territorio nazionale **senza necessità**, laddove previsto, **di rispettare gli obblighi di sorveglianza sanitaria e di isolamento fiduciario** ed i passeggeri sono sottoposti a **test molecolare (RT PCR) o antigenico** effettuato per mezzo di tampone **all'arrivo all'aeroporto di Fiumicino «Leonardo da Vinci»**.

Con [ordinanza del Ministero della salute del 9 marzo 2021](#) sono state previste **ulteriori misure per la sperimentazione di voli Covid-tested** con le quali si consente l'ingresso e il transito nel territorio nazionale senza necessità di rispettare gli obblighi di sorveglianza sanitaria e di isolamento fiduciario previsti per chi faccia ingresso nel territorio nazionale con voli «Covid-tested» operativi **dagli aeroporti di Atlanta e New York, con destinazione l'aeroporto internazionale di Milano Malpensa**. I passeggeri dei voli provenienti dagli aeroporti internazionali di **Atlanta e di New York** sono, altresì, sottoposti a **test molecolare** (RT PCR) o antigenico effettuato per mezzo di tampone all'arrivo all'aeroporto di Milano Malpensa. La disciplina dei voli «Covid-tested» con destinazione l'aeroporto internazionale «Leonardo da Vinci» di Fiumicino e l'aeroporto internazionale di Milano Malpensa, oggetto di sperimentazione, produce effetti **fino al 30 giugno 2021**, salvo eventuali proroghe.

Per quanto riguarda le **persone in partenza sui voli "Covid-tested" dagli Aeroporti internazionali «Leonardo da Vinci» di Fiumicino e di Milano Malpensa** si prevede l'obbligo di consegnare all'atto dell'imbarco la certificazione attestante il **risultato negativo del test** molecolare (RT PCR) o antigenico, **effettuato per mezzo di tampone non oltre le 48 ore precedenti all'imbarco**.

Gli obblighi dei vettori e degli armatori sono definiti nell'art. 52.

In base all'art. 53 i **servizi di crociera** da parte delle **navi passeggeri** di bandiera italiana possono essere svolti nel rispetto delle specifiche linee guida di cui all'allegato 17 e possono essere fruiti da coloro che non siano sottoposti ovvero obbligati al rispetto di misure di sorveglianza sanitaria e/o isolamento

fiduciario e che non abbiano soggiornato o transitato nei quattordici giorni antecedenti all'imbarco in Stati o territori di cui agli elenchi D ed E.

Per quanto riguarda il **trasporto pubblico locale**, l'art. 31 stabilisce che a bordo dei mezzi pubblici del trasporto locale e del trasporto ferroviario regionale, con esclusione del trasporto scolastico dedicato, è consentito un coefficiente di riempimento non superiore al 50 per cento; detto coefficiente sostituisce quelli diversi previsti nei protocolli e linee guida vigenti.

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

In base all'art. 54 le **attività di trasporto pubblico di linea** terrestri, marittimo, ferroviario, aereo, lacuale e nelle acque interne, sono espletate in base alle disposizioni e linee guida indicate all'allegato 15.

### ***Le misure nei trasporti applicabili dal 16 gennaio al 5 marzo 2021***

Con il [DPCM 14 gennaio 2021](#) sono state dettate le nuove misure in vigore fino al 5 marzo 2021, che sostituiscono quelle previste dal precedente DPCM del 3 dicembre 2020.

L'articolo 6 prevede le **limitazioni agli spostamenti da e per l'estero**, in linea con quanto già previsto in precedenza. Si confermano vietati gli spostamenti per Stati e territori di cui all'elenco E dell'allegato 20, nonché l'ingresso e il transito nel territorio nazionale alle persone che hanno transitato o soggiornato negli Stati e territori di cui al medesimo elenco E nei quattordici giorni antecedenti, salvo che ricorrano alcuni specifici motivi (lavoro, studio, salute, urgenza, rientro all'abitazione, ingresso cittadini UE e Stati assimilati e dei familiari, etc.).

L'Allegato 20, prevede i seguenti **elenchi di Paesi**:

**Elenco A** Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano

**Elenco B** aree a basso rischio epidemiologico individuate con ordinanza.

**Elenco C** Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (incluse isole Faer Oer e Groenlandia), Estonia, Finlandia, Francia, (inclusi Guadalupa, Martinica, Guyana, Riunione, Mayotte ed esclusi altri territori situati al di fuori del continente europeo), Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi (esclusi territori situati al di fuori del continente europeo), Polonia, Portogallo (incluse Azzorre e Madeira), Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna (inclusi territori nel continente africano), Svezia, Ungheria, Islanda, Norvegia, Liechtenstein, Svizzera, Andorra, Principato di Monaco.

**Elenco D** Australia, Giappone, Nuova Zelanda, Repubblica di Corea, Ruanda, Singapore, Tailandia, nonché gli ulteriori Stati e territori a basso rischio epidemiologico, individuati, tra quelli di cui all'elenco E, con ordinanza adottata ai sensi dell'articolo 6, comma 2.

**Elenco E** Tutti gli Stati e territori non espressamente indicati in altro elenco.

L'art. 7, co. 1 dispone che chiunque fa **ingresso** per qualsiasi durata nel territorio nazionale da **Stati o territori esteri di cui agli elenchi B, C, D, ed E** dell'allegato 20 sia tenuto a consegnare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato a effettuare controlli una apposita **dichiarazione**; in base all'art. 8, co.1, le persone che hanno soggiornato o transitato, nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso in Italia, in Stati o territori di cui agli elenchi D ed E, anche se asintomatiche, sono sottoposte alla **sorveglianza sanitaria e all'isolamento fiduciario per un periodo di quattordici giorni** presso l'abitazione o la dimora indicata.

In base al comma 2 dell'art. 7, nei casi espressamente previsti dal decreto e negli altri casi in cui ciò sia prescritto dall'autorità sanitaria nell'ambito dei protocolli di sicurezza previsti, e' fatto obbligo di presentare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli un'attestazione di essersi

sottoposti, nelle quarantotto ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, ad un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo.

In base all'articolo 8, le persone che hanno soggiornato o transitato, nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso in Italia, in Stati o territori di cui agli **elenchi D ed E** dell'allegato 20, **anche se asintomatiche, sono sottoposte alla sorveglianza sanitaria e all'isolamento fiduciario per un periodo di quattordici giorni.**

Qualora si provenga da **Stati di cui all'Allegato C**, nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso in Italia, occorre presentazione al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli dell'attestazione di essersi sottoposti, **nelle quarantotto ore antecedenti all'ingresso** nel territorio nazionale, ad un **test molecolare o antigenico**, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo; **in mancanza** si applicano le norme previste per la provenienza dagli Stati degli allegati D ed E, cioè **l'isolamento fiduciario di 14 giorni.**

Tali disposizioni **non si applicano agli ingressi mediante voli «Covid-tested»**, conformemente all'ordinanza del Ministro della salute 23 novembre 2020 e successive modificazioni. Tale ordinanza riguarda i **voli in arrivo a Fiumicino dagli aeroporti di Francoforte «Frankfurt am Main», Monaco di Baviera «Franz Josef Strauss», Atlanta «Hartsfield-Jackson», New York «John Fitzgerald Kennedy» e «Newark Liberty»**, per i quali viene consentito l'ingresso e il transito nel territorio nazionale **senza necessità**, laddove previsto, **di rispettare gli obblighi di sorveglianza sanitaria e di isolamento fiduciario** ed i passeggeri sono sottoposti a **test molecolare (RT PCR) o antigenico** effettuato per mezzo di tampone **all'arrivo all'aeroporto di Fiumicino «Leonardo da Vinci».**

Con [ordinanza 16 gennaio 2021](#) del Ministro della salute è stato **interdetto, fino al 31 gennaio 2021, il traffico aereo dal Brasile.**

Per informazioni puntuali sulla disciplina sugli spostamenti da/per l'estero, si rinvia al sito [Viaggiare sicuri](#) dell'Unità di crisi della Farnesina.

In base all'art. 10 i servizi di **crociera** da parte delle **navi passeggeri** di bandiera italiana possono essere svolti nel rispetto delle specifiche linee guida di cui all'allegato 17 e possono essere fruiti da coloro che non siano sottoposti ovvero obbligati al rispetto di misure di sorveglianza sanitaria e/o isolamento fiduciario e che non abbiano soggiornato o transitato nei quattordici giorni antecedenti all'imbarco in Stati o territori di cui agli elenchi D ed E.

In base all'art. 11, le **attività di trasporto pubblico di linea** terrestre, marittimo, ferroviario, aereo, lacuale e nelle acque interne, sono espletate in base alle disposizioni e linee guida indicate all'allegato 15.

### ***Le misure nei trasporti applicabili dal 4 dicembre 2020 al 15 gennaio 2021***

Il [DPCM 3 dicembre 2020](#), che sostituisce il precedente DPCM del 3 novembre 2020, si applica **dal 4 dicembre 2020 ed è efficace fino al 15 gennaio 2021**, salvo per l'art. 8, comma 6, lett. a), relativo al test molecolare o antigenico per chi proviene dai territori dell'allegato C, che si applica dal 10 dicembre 2020.

Si confermano molte delle disposizioni del precedente dpcm, mentre si modificano alcune delle disposizioni relative agli **spostamenti da e per l'estero** (articoli 6, 7 e 8).

L'art. 6, co. 1 conferma che sono **vietati gli spostamenti per Stati e territori di cui all'elenco E** dell'allegato 20, nonché l'ingresso e il transito nel territorio nazionale alle persone che hanno transitato o soggiornato negli Stati e territori di cui al medesimo elenco E nei quattordici giorni antecedenti, salvo che ricorrano uno dei motivi indicati, comprovati mediante la dichiarazione di cui all'art. 7, comma 1. L'art. 6, co. 2 prevede che nelle more dell'adozione del successivo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, **gli elenchi di cui all'allegato 20 possono essere modificati con ordinanza del Ministro della salute**, di concerto con il Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale.

L'Allegato 20, prevede i seguenti elenchi di Paesi:

**Elenco A** Repubblica di San Marino, Stato della Città' del Vaticano

**Elenco B** Fino al 9 dicembre 2020 Austria, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (incluse isole Faer Oer e Groenlandia), Estonia, Finlandia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Polonia, Portogallo (incluse Azzorre e Madeira), Slovacchia, Slovenia, Svezia, Ungheria, Islanda,

Liechtenstein, Norvegia (incluse isole Svalbard e Jan Mayen), Svizzera, Andorra, Principato di Monaco A decorrere dal 10 dicembre 2020 Stati e territori a basso rischio epidemiologico, individuati, tra quelli di cui all'elenco C, con ordinanza adottata ai sensi dell'articolo 6, comma 2.

**Elenco C** Fino al 9 dicembre 2020 Belgio, Francia (inclusi Guadalupa, Martinica, Guyana, Riunione, Mayotte ed esclusi altri territori situati al di fuori del continente europeo), Paesi Bassi (esclusi territori situati al di fuori del continente europeo), Repubblica Ceca, Romania, Spagna (inclusi territori nel continente africano), Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del nord (inclusi isole del Canale, Gibilterra, isola di Man e basi britanniche nell'isola di Cipro ed esclusi i territori al di fuori del continente europeo).

A decorrere dal 10 dicembre 2020: Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (incluse isole Faer Oer e Groenlandia), Estonia, Finlandia, Francia, (inclusi Guadalupa, Martinica, Guyana, Riunione, Mayotte ed esclusi altri territori situati al di fuori del continente europeo), Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi (esclusi territori situati al di fuori del continente europeo), Polonia, Portogallo (incluse Azzorre e Madeira), Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna (inclusi territori nel continente africano), Svezia, Ungheria, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del nord (incluse isole del Canale, Isola di Man, Gibilterra e basi britanniche nell'isola di Cipro ed esclusi i territori situati al di fuori del continente europeo per i quali il Regno ha la responsabilita' delle relazioni internazionali), Islanda, Norvegia, Liechtenstein, Svizzera, Andorra, Principato di Monaco.

**Elenco D** Australia, Giappone, Nuova Zelanda, Repubblica di Corea, Ruanda, Singapore, Tailandia, Uruguay, nonche' gli ulteriori Stati e territori a basso rischio epidemiologico, individuati, tra quelli di cui all'elenco E, con ordinanza adottata ai sensi dell'articolo 6, comma 2.

**Elenco E** Tutti gli Stati e territori non espressamente indicati in altro elenco.

L'Art. 7, co. 1 dispone che chiunque fa ingresso per qualsiasi durata nel territorio nazionale da Stati o territori esteri di cui agli elenchi B, C, D, ed E dell'allegato 20 sia tenuto a consegnare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato a effettuare controlli una apposita dichiarazione; in base all'art. 8, co.1, le persone che hanno soggiornato o transitato, nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso in Italia, in Stati o territori di cui agli **elenchi D ed E**, anche se asintomatiche, sono sottoposte alla **sorveglianza sanitaria e all'isolamento fiduciario** per un periodo di **quattordici giorni** presso l'abitazione o la dimora indicata.

Le nuove disposizioni sono contenute nell'art. 8, co.6: nel caso di soggiorno o transito nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso in Italia in uno o piu' Stati e territori di cui all'**elenco C**, si applicano le seguenti misure di prevenzione:

a) obbligo di presentazione al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli dell'attestazione di essersi sottoposti, nelle quarantotto ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, ad un **test** molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo. In caso di mancata presentazione dell'attestazione di cui alla presente lettera, si applicano i commi da 1 a 5;

b) in deroga alla lettera a), applicazione dei commi da 1 a 5 alle persone che, in data compresa **tra il 21 dicembre e il 6 gennaio**, fanno ingresso in Italia dai Paesi e territori di cui all'**elenco C (sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario di 14 giorni)**.

Le norme dei commi da 1 a 7 non si applicano i una serie di casi tra cui, lett. p), agli ingressi mediante voli «COVID-tested», conformemente all'ordinanza del Ministro della salute 23 novembre 2020.

Per informazioni puntuali sulla disciplina sugli spostamenti da/per l'estero dal 4 dicembre 2020, si rinvia al sito [Viaggiare sicuri](#) dell'Unità di crisi della Farnesina.

L'art. 1, co. 10, lett. mm) **conferma** che a bordo dei **mezzi pubblici del trasporto locale e del trasporto ferroviario regionale, con esclusione del trasporto scolastico dedicato, e' consentito un coefficiente di riempimento non superiore al 50 per cento**; il Presidente della regione dispone la programmazione del servizio erogato dalle aziende del trasporto pubblico locale, anche non di linea, finalizzata alla riduzione e alla soppressione dei servizi in relazione agli interventi sanitari necessari per contenere l'emergenza COVID-19 sulla base delle effettive esigenze e al solo fine di assicurare i servizi minimi essenziali, la cui erogazione deve, comunque, essere modulata in modo tale da evitare il sovraffollamento dei mezzi di trasporto nelle fasce orarie della giornata in cui si registra la maggiore presenza di utenti. Per le medesime finalita' il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, con decreto adottato di concerto con il Ministro della salute, puo' disporre, al fine di contenere l'emergenza sanitaria da COVID-19, riduzioni, sospensioni o limitazioni nei servizi di trasporto, anche internazionale, automobilistico,

ferroviario, aereo, marittimo e nelle acque interne, anche imponendo specifici obblighi agli utenti, agli equipaggi, nonché ai vettori e agli armatori.

Per quanto riguarda i **corsi di formazione nel settore dei trasporti**, per l'**autotrasporto**, presso le **autoscuole per le patenti guida e nautiche**, relative alle scuole di **volo** ed agli aeroporti, nonché nel **settore marittimo**, l'art. 1, co. 10, lett s) prevede che:

Sono **consentiti**, anche a distanza e secondo le modalità stabilite con appositi provvedimenti amministrativi, i corsi abilitanti effettuati dagli uffici della motorizzazione civile, dalle autoscuole e dalle scuole nautiche, i corsi per l'accesso alla professione di trasportatore su strada di merci e viaggiatori, i corsi sul buon funzionamento del tachigrafo, i corsi per il conseguimento e per il rinnovo del certificato di formazione professionale per i conducenti di veicoli che trasportano merci pericolose svolti dalle autoscuole o da altri enti di formazione, i corsi per il conseguimento dell'abilitazione a pilota di linea ATPL e della licenza di pilota privato PPL tenuti dalle scuole di volo e lo svolgimento dei relativi esami, i corsi abilitanti del personale addetto alla sicurezza nei settori Aeroporti (APT), Spazio aereo (ATM), Economico, amministrativo legale (EAL), Personale di volo (LIC), Medicina aeronautica (MED), Navigabilità iniziale e continua (NAV), Operazioni di volo (OPV), Security (SEC), i corsi di formazione e le relative prove di esame teoriche e pratiche per il rilascio e il mantenimento dei titoli autorizzativi allo svolgimento delle attività connesse con la sicurezza della circolazione ferroviaria, nonché i corsi di formazione e i corsi abilitanti o comunque autorizzati o finanziati dal Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, ivi compresi quelli relativi alla conduzione degli impianti fissi.

Sono altresì consentiti i corsi di formazione per il conseguimento del brevetto di assistente bagnante e i relativi esami, i corsi di formazione e di addestramento per il conseguimento delle certificazioni necessarie per l'esercizio della professione di lavoratore marittimo e i relativi esami, anche a distanza e secondo le modalità stabilite con provvedimento amministrativo. Sono altresì consentiti le prove teoriche e pratiche effettuate dagli uffici della motorizzazione civile e dalle autoscuole per il conseguimento e la revisione delle **patenti di guida**, delle abilitazioni professionali e di ogni ulteriore titolo richiesto per l'esercizio dell'attività di trasporto, le prove e gli esami teorico-pratici effettuati dalle Autorità marittime, ivi compresi quelli per il conseguimento dei titoli professionali marittimi, delle **patenti nautiche** e per la selezione di piloti e ormeggiatori dei porti, nonché le prove teoriche e pratiche effettuate dall'Ente nazionale dell'aviazione civile e dalle scuole di volo. In tutte le regioni, gli uffici competenti al rilascio delle patenti nautiche, sulla base delle prenotazioni ricevute, ivi comprese quelle già presentate alla data di applicazione del presente decreto, dispongono un calendario periodico dei candidati da sottoporre ad esame, da tenersi nei settantacinque giorni successivi alla data della dichiarazione di disponibilità all'esame.

### ***Le misure nei trasporti applicabili dal 6 novembre al 3 dicembre 2020***

Il [decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 novembre 2020](#), che sostituisce il DPCM del 24 ottobre 2020, prevede le nuove misure nel settore dei trasporti applicabili dal 6 novembre e **fino al 3 dicembre 2020**. A differenza del precedente decreto, si dispone che a bordo dei **mezzi pubblici del trasporto locale** e del trasporto ferroviario regionale, con esclusione del trasporto scolastico dedicato, sia consentito un **coefficiente di riempimento non superiore al 50 per cento** della capienza. Il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, con decreto adottato di concerto con il Ministro della salute, può inoltre disporre, al fine di contenere l'emergenza sanitaria da COVID-19, riduzioni, sospensioni o limitazioni nei servizi di trasporto, anche internazionale, automobilistico, ferroviario, aereo, marittimo e nelle acque interne, anche imponendo specifici obblighi agli utenti, agli equipaggi, nonché ai vettori e agli armatori.

Le aziende di trasporto pubblico anche a lunga percorrenza adottano interventi straordinari di sanificazione dei mezzi, ripetuti a cadenza ravvicinata (art. 5, co. 1, lett. g).

Rimangono **consentiti i corsi abilitanti e le prove teoriche e pratiche effettuate dagli uffici della motorizzazione civile e dalle autoscuole**, i corsi per l'accesso alla professione di trasportatore su strada di merci e viaggiatori e i corsi sul buon funzionamento del tachigrafo svolti dalle stesse autoscuole e da altri enti di formazione, nonché i corsi di formazione e i corsi abilitanti o comunque autorizzati o finanziati dal Ministero delle infrastrutture e dei trasporti (art.1, co. 9 lett. s), e si conferma che in presenza di un particolare aggravamento della situazione epidemiologica, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, sentito il Presidente della Regione o delle Regioni interessate, sia disposta la temporanea

sospensione delle prove pratiche di guida nel territorio regionale e la proroga dei termini previsti per gli esami pratici di guida e per l'esercitazione alla guida (articoli 121 e 122 del Codice della Strada) in favore dei candidati che non abbiano potuto sostenere tali prove.

Per quanto riguarda gli **spostamenti da e per l'estero** sono **confermate** (art. 6 e relativo Allegato 20) **le limitazioni** già stabilite con il dpcm del 24 ottobre 2020, con le sole eccezioni previste per i motivi specificamente indicati. Sono altresì confermati gli obblighi di dichiarazione (art. 7) e le regole di sorveglianza sanitaria (articolo 8) per chi fa ingresso dall'estero nel territorio dello Stato. Si conferma l'isolamento fiduciario per chi abbia soggiornato o transitato, nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso in Italia, in Stati o territori di cui agli elenchi D, E ed F, nonché l'obbligo di sottoporsi a test molecolare o antigenico nel caso di soggiorno o transito nei quattordici giorni anteriori all'ingresso in Italia in uno o più Stati e territori di cui all'elenco C (art. 8). I relativi obblighi di controllo per i vettori e gli armatori sono definiti all'articolo 9.

Di seguito gli elenchi dei Paesi dell'Allegato 20:

Elenco A: Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano.

Elenco B: Austria, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (incluse isole Faer Oer e Groenlandia), Estonia, Finlandia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Polonia, Portogallo (incluse Azzorre e Madeira), Slovacchia, Slovenia, Svezia, Ungheria, Islanda, Liechtenstein, Norvegia (incluse isole Svalbard e Jan Mayen), Svizzera, Andorra, Principato di Monaco.

Elenco C: Belgio, Francia (inclusi Guadalupa, Martinica, Guyana, Riunione, Mayotte ed esclusi altri territori situati al di fuori del continente europeo), Paesi Bassi (esclusi territori situati al di fuori del continente europeo), Repubblica Ceca, Spagna (inclusi territori nel continente africano), Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del nord (inclusi isole del Canale, Gibilterra, isola di Man e basi britanniche nell'isola di Cipro ed esclusi i territori al di fuori del continente europeo).

Elenco D: Australia, Canada, Georgia, Giappone, Nuova Zelanda, Romania, Ruanda, Repubblica di Corea, Tailandia, Tunisia, Uruguay.

Elenco E: Tutti gli Stati e territori non espressamente indicati in altro elenco.

Elenco F: A decorrere dal 9 luglio 2020: Armenia, Bahrein, Bangladesh, Bosnia Erzegovina, Brasile, Cile, Kuwait, Macedonia del nord, Moldova, Oman, Panama, Peru', Repubblica dominicana. A decorrere dal 16 luglio 2020: Kosovo, Montenegro. A decorrere dal 13 agosto 2020: Colombia.

Con [ordinanza del Ministro della salute del 23 novembre 2020](#) (G.U. n. 294 del 26/11/2020), sono state definite le "Misure urgenti per la **sperimentazione di voli Covid-tested**" per l'**aeroporto internazionale di Roma Fiumicino**.

L'ordinanza autorizza l'effettuazione di voli per i quali l'imbarco ai passeggeri è consentito a seguito di obbligatorio **test antigenico rapido eseguito prima dell'imbarco** o a seguito di presentazione di certificazione attestante il **risultato negativo di un test molecolare** (RT PCR) o antigenico, effettuato per mezzo di tampone non oltre le 48 ore precedenti all'imbarco e si applica **dal 27 novembre 2020, fino al 15 febbraio 2021**, salvo eventuali proroghe.

L'ordinanza riguarda i **voli in arrivo a Fiumicino dagli aeroporti di Francoforte** «Frankfurt am Main», **Monaco di Baviera** «Franz Josef Strauss», **Atlanta** «Hartsfield-Jackson», **New York** «John Fitzgerald Kennedy» e «Newark Liberty», per i quali viene consentito l'ingresso e il transito nel territorio nazionale **senza necessità**, laddove previsto, **di rispettare gli obblighi di sorveglianza sanitaria e di isolamento fiduciario**, che sono previsti dall'art. 8, commi da 1 a 5, del DPCM 3 novembre 2020.

L'articolo 10 del DPCM contiene le disposizioni in materia di **navi da crociera** e navi di bandiera estera. Nell'Allegato 17 sono riportate le "Misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 a bordo delle navi da crociera".

L'articolo 11 reca le misure in materia di **trasporto pubblico** di linea. Nell'Allegato 15 sono riportate le "Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del covid-19 in materia di trasporto pubblico", dettagliate per le singole modalità di trasporto (aereo, marittimo passeggeri, trasporto pubblico locale, funivie e seggiovie, settore ferroviario a libero mercato, servizi di trasporto non di linea). Le Linee Guida per il trasporto scolastico dedicato sono riportate nell'Allegato 16.

Nell'Allegato 14 è riportato il "Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica".

### **Le misure nei trasporti applicabili dal 14 ottobre e dal 26 ottobre 2020**

Con il [decreto del Presidente del Consiglio 24 ottobre 2020](#) sono state dettate ulteriori misure applicabili **dal 26 ottobre** al 24 novembre 2020, che modificano quelle del [decreto del Presidente del Consiglio 13 ottobre 2020](#), che erano applicabili **dal 14 ottobre 2020**, in sostituzione di quelle del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 7 agosto 2020. Il [DPCM 18 ottobre 2020](#) aveva modificato in alcuni punti, non relativi al settore dei trasporti, il DPCM 13 ottobre 2020. Tali disposizioni si applicavano dalla data del 19 ottobre 2020.

Con l'art. 1 del **DPCM 24 ottobre 2020** viene fortemente raccomandato a tutte le persone fisiche di non spostarsi, con mezzi di trasporto pubblici o privati, salvo che per esigenze lavorative, di studio, per motivi di salute, per situazioni di necessità o per svolgere attività o usufruire di servizi non sospesi.

Viene inoltre rimesso (art. 1, comma 9, lett. ii) **al Presidente della Regione** di disporre la **programmazione** del servizio erogato dalle aziende del **trasporto pubblico locale**, anche non di linea, finalizzata alla riduzione e alla soppressione dei servizi in relazione agli interventi sanitari necessari per contenere l'emergenza COVID-19 sulla base delle effettive esigenze e al solo fine di assicurare i servizi minimi essenziali, la cui erogazione deve, comunque, essere modulata in modo tale da evitare il sovraffollamento dei mezzi di trasporto nelle fasce orarie della giornata in cui si registra la maggiore presenza di utenti. Per le medesime finalità il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, con decreto adottato di concerto con il Ministro della salute, può disporre riduzioni, sospensioni o limitazioni nei servizi di trasporto, anche internazionale, automobilistico, ferroviario, aereo, marittimo e nelle acque interne, anche imponendo specifici obblighi agli utenti, agli equipaggi, nonché ai vettori ed agli armatori. In base all'art. 3 inoltre, le aziende di trasporto pubblico anche a lunga percorrenza adottano interventi straordinari di sanificazione dei mezzi, ripetuti a cadenza ravvicinata.

In materia di **esami di guida e di corsi di formazione del Ministero dei trasporti**, l'art. 1, comma 9, lett. s) consente i corsi abilitanti e le prove teoriche e pratiche effettuate dagli uffici della motorizzazione civile e dalle autoscuole, i corsi per l'accesso alla professione di trasportatore su strada di merci e viaggiatori e i corsi sul buon funzionamento del tachigrafo svolti dalle stesse autoscuole e da altri enti di formazione, nonché i corsi di formazione e i corsi abilitanti o comunque autorizzati o finanziati dal Ministero delle infrastrutture e dei trasporti. Peraltro, in presenza di un particolare aggravamento della situazione epidemiologica, sentito il Presidente della Regione o delle Regioni interessate, si prevede che con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti sarà disposta la temporanea sospensione delle prove pratiche di guida da espletarsi nel territorio regionale e la proroga dei termini previsti per gli esami pratici di guida e per l'esercitazione alla guida (articoli 121 e 122 del Codice della Strada) in favore dei candidati che non abbiano potuto sostenere tali prove.

Per quanto riguarda gli **spostamenti da e per l'estero**, in base all'articolo 4, rimangono **vietati**:

- gli **spostamenti da e per Stati e territori di cui all'elenco E** dell'allegato 20;
- l'ingresso e il transito nel territorio nazionale alle persone che abbiano transitato o soggiornato negli Stati e territori di cui al medesimo elenco E nei quattordici giorni antecedenti;
- gli **spostamenti verso gli Stati e territori di cui all'elenco F** dell'allegato 20, salvo che ricorrano alcune specifici motivi previsti dallo stesso articolo.

L'articolo 5 prevede che chiunque faccia ingresso per qualsiasi durata nel territorio nazionale da Stati o territori esteri di cui agli elenchi B, C, D, E ed F dell'allegato 20 sia tenuto a consegnare al vettore all'atto dell'imbarco una dichiarazione per consentire la verifica della provenienza e dei Paesi di transito nei 14 giorni precedenti. Le persone, che hanno soggiornato o transitato, nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso in Italia, in Stati o territori di cui agli elenchi C, D, E ed F dell'allegato 20, anche se asintomatiche, sono inoltre obbligate a comunicare immediatamente il proprio ingresso nel territorio nazionale al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio.

L'articolo 6 prevede la **sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario** a seguito dell'ingresso nel territorio nazionale dall'estero, in particolare per le **persone che abbiano soggiornato o transitato, nei**

**quattordici giorni antecedenti** all'ingresso in Italia, in **Stati o territori di cui agli elenchi D, E ed F dell'allegato 20**, anche se asintomatiche. A condizione che non insorgano sintomi di COVID-19, le disposizioni di cui ai commi da 1 a 6 dell'articolo 6 non si applicano: a) all'equipaggio dei mezzi di trasporto; b) al personale viaggiante; c) ai movimenti da e per gli Stati e territori di cui all'elenco A dell'allegato 20; d) agli ingressi per motivi di lavoro regolati da speciali protocolli di sicurezza, approvati dalla competente autorità sanitaria; e) agli ingressi per ragioni non differibili, inclusa la partecipazione a manifestazioni sportive e fieristiche di livello internazionale, previa autorizzazione. E' previsto l'obbligo di sottoporsi a **test molecolare o antigenico**, ovvero di presentare al vettore all'imbarco la dichiarazione di essersi sottoposti nelle 72 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale a tale test, nel caso di soggiorno o transito nei quattordici giorni anteriori all'ingresso in Italia in uno o piu' Stati e territori di cui all'elenco C (sono previsti casi di esclusione da tale obbligo).

L'articolo 8 del DPCM contiene le disposizioni in materia di **navi da crociera** e navi di bandiera estera.

L'articolo 9 reca le misure in materia di **trasporto pubblico di linea**.

### ***Le misure nei trasporti applicabili fino al 15 ottobre 2020***

Il [decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 7 agosto 2020](#) sostituisce le misure del DPCM 14 luglio 2020, e ha previsto nuove disposizioni fino al 7 settembre 2020. In base all'articolo 4 sono vietati gli spostamenti da e per definiti Stati e territori contenuti nell'elenco E dell' [Allegato 20](#) (a decorrere dal 9 luglio 2020: Armenia, Bahrein, Bangladesh, Bosnia Erzegovina, Brasile, Cile, Kuwait, Macedonia del nord, Moldova, Oman, Panama, Peru', Repubblica dominicana. A decorrere dal 16 luglio 2020: Kosovo, Montenegro e Serbia), con alcune eccezioni (verso Stati e Territori dell'elenco F dell'allegato 20) previste per esigenze lavorative, assoluta urgenza, esigenze di salute o di studio, rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza. Si prevedono (art. 5 e 6) obblighi di dichiarazione in occasione dell'ingresso nel territorio nazionale dall'estero, con eventuali conseguenti obblighi di sorveglianza sanitaria e di isolamento fiduciario. Gli obblighi dei vettori e degli armatori sono definiti nell'articolo 7, mentre l'articolo 8 prevede i criteri per lo svolgimento dei servizi crocieristici da parte delle navi passeggeri, nel rispetto delle specifiche linee guida di cui all'allegato 17 del decreto.

L'Allegato 14 contiene il protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica con **allegati tecnici** per le diverse modalità di **trasporto**. L'Allegato 15 **contiene le** Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del covid-19 in materia di **trasporto pubblico**, suddiviso per le diverse modalità di trasporto. L'allegato 16 contiene linee specifiche per il trasporto scolastico.

In seguito alla **proroga dello stato di emergenza fino al 15 ottobre 2020**, con il [decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 7 settembre 2020](#) \_ sono state prorogate fino al 7 ottobre 2020 (e successivamente ne è stata disposta l'ultrattività **fino al 15 ottobre 2020**, dall'art. 5 del **D.L. 7 ottobre 2020, n. 125**), le misure adottate con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 7 agosto 2020, con alcune modificazioni. In particolare, al nuovo DPCM sono allegate le nuove **Linee guida per il trasporto pubblico** ( [All. A](#)), che sostituiscono le precedenti dell'allegato 16, ai sensi delle quali il coefficiente di **riempimento dei mezzi pubblici** non deve essere superiore all'80% dei posti disponibili.

Per gli **spostamenti da e per l'estero** occorre fare riferimento al nuovo allegato 20 di cui all'allegato C al decreto, il cui allegato F contempla i seguenti Paesi da e per i quali è vietato lo spostamento: a decorrere dal 9 luglio 2020: Armenia, Bahrein, Bangladesh, Bosnia Erzegovina, Brasile, Cile, Kuwait, Macedonia del nord, Moldova, Oman, Panama, Peru', Repubblica dominicana A decorrere dal 16 luglio 2020: Kosovo, Montenegro e Serbia. A decorrere dal 13 agosto 2020: **Colombia**.

### ***Le misure applicabili dal 15 al 31 luglio 2020 e le ordinanze 24 luglio e 30 luglio 2020***

Con il [DPCM 14 luglio 2020](#) sono state **prorogate, fino al 31 luglio 2020, le misure del DPCM 11 giugno 2020**. Sono però stati sostituiti gli allegati 9 e 15 al DPCM 11 giugno 2020 con i **nuovi allegati 1 e 2** al DPCM 14 luglio 2020, che attengono alla materia dei trasporti, e sono i seguenti:

- Allegato 1: Linee guida per la riapertura delle Attività Economiche, Produttive e Ricreative della Conferenza delle Regioni e delle province autonome del 14 luglio 2020, che contengono tra l'altro le disposizioni per il noleggio dei mezzi di trasporto;

- **Allegato 2: Linee guida** per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del covid-19 in materia di **trasporto pubblico**, che contiene sia misure "di sistema" e raccomandazioni agli utenti, che singoli **allegati tecnici** per le diverse modalità di **trasporto: aereo; marittimo e portuale; trasporto pubblico locale**, lacuale, lagunare e costiero nonché ferroviario non interconnesso alla rete nazionale; **funiviario; ferroviario; trasporto non di linea** e altri servizi non di linea (autobus, autobus NCC, linee commerciali, etc),

Restano altresì in vigore fino al 31 luglio 2020, le disposizioni contenute nelle ordinanze del Ministro della salute 30 giugno 2020 e 9 luglio 2020, peraltro modificate con [ordinanza del 16 luglio 2020](#) del **Ministro della salute** e con ordinanza 30 luglio 2020. Con l'ordinanza del 16 luglio sono stati stabiliti (art. 1, comma 1), **nuovi divieti di ingresso e transito nel territorio nazionale**, alle persone che nei quattordici giorni antecedenti abbiano soggiornato o transitato nei seguenti Paesi : **a) Armenia; b) Bahrein; c) Bangladesh; d) Bosnia Erzegovina; e) Brasile; f) Cile; g) Kosovo; h) Kuwait; i) Macedonia del Nord; l) Moldova; m) Montenegro; n) Oman; o) Panama; p) Peru'; q) Repubblica Dominicana. r) Serbia.** Sono consentite solo alcune deroghe in ipotesi specifiche. E' stata disposta altresì **la sospensione dei voli diretti e indiretti da e per tali Paesi.**

L'ordinanza, modificando la precedente del 30 giugno, e poi modificata con l' [ordinanza del 30 luglio 2020](#), **consente invece l'ingresso nel territorio nazionale** di cittadini di Paesi terzi residenti nei seguenti Stati: **Australia, Canada, Georgia, Giappone, Marocco, Nuova Zelanda, Repubblica di Corea, Ruanda, Tailandia, Tunisia, Uruguay.**

Si conferma che ogni ingresso nel territorio nazionale da qualsiasi Stato o territorio estero è condizionato al **rilascio al vettore** (fatte salve alcune specifiche ipotesi previste dal DPCM dell'11 giugno) e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli della **dichiarazione** prevista dall'articolo 4, comma 1, e dall'articolo 5, comma 1, del dPCM 11 giugno 2020, come prorogato dal dPCM 14 luglio 2020, integrata con l'indicazione di non aver soggiornato o transitato nei quattordici giorni antecedenti nei Paesi sopracitati elencati all'art. 1, comma 1 dell'ordinanza.

Con l' [ordinanza 24 luglio 2020](#) le misure dell'isolamento fiduciario e dell'obbligo di sorveglianza sanitaria, con le modalità definite dagli articoli 4 e 5 del DPCM 11 giugno 2020, si applicheranno fino al 31 luglio 2020, anche a coloro che, nei quattordici giorni precedenti, siano transitati o abbiano soggiornato **in Bulgaria e Romania.** Con l' **ordinanza del 30 luglio 2020** (art. 1 ,co. 2) si è previsto che nelle more dell'adozione dei dPCM ai sensi dell'art. 2, comma 1, del decreto-legge n. 19 del 2020, e comunque per non oltre dieci giorni dalla data di entrata in vigore del decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83 (quindi fino al 9 agosto 2020), continuano ad applicarsi le ordinanze del Ministro della salute 16 luglio 2020 e 24 luglio 2020.

### ***Le misure applicabili dal 15 giugno al 14 luglio 2020***

Con il [DPCM 11 giugno 2020](#) sono state emanate le nuove disposizioni in relazione all'emergenza Covid-19, applicabili dal 15 giugno 2020 e fino al 14 luglio 2020, che sostituiscono quelle del precedente DPCM 17 maggio 2020.

Nel settore dei trasporti, in base all'art. 6, **non sono più soggetti ad alcuna limitazione gli spostamenti da e per i seguenti Stati: a) Stati membri dell'Unione Europea; b) Stati parte dell'accordo di Schengen; c) Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del nord; d) Andorra, Principato di Monaco; e) Repubblica di San Marino e Stato della Citta' del Vaticano.**

Per le persone fisiche che facciano ingresso in Italia da Stati o territori esteri diversi da quelli indicati, ovvero che abbiano ivi soggiornato nei 14 giorni anteriori all'ingresso in Italia, rimangono ferme le procedure e limitazioni già previste, disciplinate dall'articolo 4 del DPCM, che prevedono l'obbligo di compilare apposita dichiarazione, nonché di essere sottoposti a sorveglianza sanitaria e all'isolamento fiduciario per un periodo di quattordici giorni presso l'abitazione o la dimora indicata. Si confermano anche le norme dell'art. 5 che disciplinano i transiti e soggiorni di breve durata in Italia, relativi all'ingresso nel territorio italiano per periodi inferiori alle 120 ore.

Rimane confermata la sospensione dei servizi di crociera da parte delle navi passeggeri di bandiera italiana (art. 7), così come l'obbligo del rispetto dei protocolli per le attività di trasporto pubblico di linea terrestre, marittimo, ferroviario, aereo, lacuale e nelle acque interne (art. 8).

Fino al 30 giugno 2020, **restano vietati gli spostamenti da e per Stati e territori diversi**, salvo che per comprovate esigenze lavorative, di assoluta urgenza ovvero per motivi di salute. Resta in ogni caso consentito il rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.

Con [decreto del MIT n. 245 del 14 giugno 2020](#) è stato stabilito, per il **trasporto aereo**, tenuto conto delle richieste pervenute dai gestori aeroportuali, della collocazione geografica degli aeroporti in grado di servire bacini di utenza in modo uniforme sul territorio e della capacità infrastrutturale degli stessi, nonché della necessità di garantire i collegamenti insulari, che l'**operatività** dei servizi è limitata ai seguenti **aeroporti**: Alghero, Ancona, Bari, Bergamo – Orio al Serio, Bologna, Brindisi, Cagliari, Catania, Firenze – Peretola, Genova, Lamezia Terme, Lampedusa, Milano Malpensa, Napoli Capodichino, Olbia, Palermo, Pantelleria, Parma, Pescara, Pisa, Roma Ciampino, Roma Fiumicino, Torino, Venezia Tesserà e Verona Villafranca. Negli aeroporti commerciali non inclusi in tale elenco sono consentite le attività di aviazione generale. L'Ente nazionale per l'aviazione civile, può sulla base delle ulteriori richieste ed esigenze di trasporto aereo, previo parere del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, modificare e integrare l'elenco. Il MIT ha dato parere favorevole alla richiesta dell'ENAC di riapertura dell'aeroporto di Milano Linate dal 13 luglio 2020.

### ***Le misure applicabili dal 4 maggio al 17 maggio 2020***

Il [DPCM 26 aprile 2020](#), sostituisce dal 4 maggio 2020 le disposizioni del DPCM 10 aprile 2020, ed è applicabile fino al 17 maggio 2020. Gli allegati al DPCM sono stati modificati con [decreto del MISE 4 maggio 2020](#): nell'allegato 1, relativo alle attività di commercio al dettaglio consentite, sono state inserite le voci: «Commercio al dettaglio di natanti e accessori» e «Commercio al dettaglio di biciclette e accessori»; nell'elenco dei codici ATECO di cui all'allegato 3, contenente l'elenco delle attività produttive non sospese, è stato inserito il codice 77.12 relativo al noleggio di autocarri ed altri veicoli pesanti.

Con riferimento al **trasporto pubblico l'articolo 7** ha previsto che le attività di **trasporto pubblico di linea terrestre, marittimo, ferroviario, aereo, lacuale e nelle acque interne**, sono espletate anche sulla base di quanto previsto nel [protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del Covid 19](#) negli ambienti di nel settore dei trasporti e della logistica del 20 marzo 2020 e nelle [linee guida del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti](#) in materia di trasporto pubblico per le modalità di informazione agli utenti e le misure organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 allegate al DPCM. Inoltre le aziende di trasporto pubblico anche a lunga percorrenza adottano interventi straordinari di sanificazione dei mezzi, ripetuti a cadenza ravvicinata.

Con riferimento alla programmazione, alla riduzione e alla soppressione del servizio erogato dalle aziende del trasporto pubblico locale, anche non di linea, essa spetta al Presidente della Regione sulla base delle effettive esigenze e al solo fine di assicurare i servizi minimi essenziali, la cui erogazione deve, comunque, essere modulata in modo tale da evitare il sovraffollamento dei mezzi di trasporto nelle fasce orarie della giornata in cui si registra la maggiore presenza di utenti.

Spetta invece al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, con decreto adottato di concerto con il Ministro della salute, disporre riduzioni, sospensioni o limitazioni nei servizi di trasporto, anche internazionale, automobilistico, ferroviario, aereo, marittimo e nelle acque interne, anche imponendo specifici obblighi agli utenti, agli equipaggi, nonché ai vettori ed agli armatori.

Il DPCM prevede inoltre: le modalità per l'ingresso in Italia (art. 4), la disciplina dei transiti e i trasporti brevi in Italia, pari ad un massimo di 72 ore prorogabili di altre 48 (art. 5) e disposizioni in materia di navi da crociera e navi di bandiera estera (art. 6).

L'allegato VIII inoltre contiene il Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica mentre l'allegato IX contiene le Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del covid-19 in materia di trasporto pubblico.

Il Ministro delle infrastrutture e trasporti, di concerto con il Ministro della salute, ha emanato il nuovo [decreto 29 aprile 2020](#), contenente la **disciplina dei servizi di trasporto applicabile fino al 17 maggio 2020** e conseguente all'emanazione del DPCM 26 aprile 2020, il cui articolo 1, lett. f) prevede la possibilità di disporre limitazioni ai servizi di trasporto.

Il nuovo decreto contiene le seguenti misure:

- la **proroga fino al 17 maggio 2020 l'efficacia del precedente decreto ministeriale del 12 aprile 2020**, nel testo modificato con decreto 22 aprile 2020 e dal presente decreto del 29 aprile;
- la **modifica** del decreto ministeriale n. 153 del 2020 relativo all'elenco degli **scali aerei autorizzati ad operare**, nei quali vengono ora ricompresi gli scali di **Roma- Ciampino** e di **Firenze-Peretola**;
- la **modifica** dell'allegato 1 (elenco delle **Frecce** e degli **Intercity**) e dell'allegato 2 (elenco dei servizi NTV **Italo**) al precedente decreto del 12 aprile, contenenti l'**elenco dei servizi ferroviari minimi** assicurati.

### **Le misure applicabili fino al 3 maggio 2020**

In attuazione del [DPCM 10 aprile 2020](#), che ha confermato e prorogato le limitazioni agli spostamenti, il **Ministro delle infrastrutture e trasporti**, di concerto con il Ministro della salute, ha adottato il **nuovo decreto ministeriale 12 aprile 2020**, contenente specifiche disposizioni per il **trasporto aereo, ferroviario, per i servizi automobilistici interregionali, su tutto il territorio nazionale**, nonché per i trasporti con la **Sicilia** e con la **Sardegna**, applicabili **dal 14 aprile al 3 maggio 2020**. Il principio generale è che sono **assicurati solo i servizi minimi essenziali**.

Le misure **a livello nazionale** sono in sintesi le seguenti:

**Trasporto aereo** (art. 1): l'operatività è limitata ai soli aeroporti di Ancona, Bari, Bologna, Cagliari, Catania, Genova, Lamezia Terme, Lampedusa, Milano Malpensa, Napoli Capodichino, Palermo, Pantelleria, Pescara, Pisa, Roma Fiumicino, Torino, Venezia Tesserà e Roma Ciampino per i soli voli di stato, trasporti organici, canadair e servizi emergenziali. Il personale addetto ai servizi aeroportuali presso aeroporti diversi da quelli elencati è tenuto a garantire la reperibilità nelle 24 ore, nella misura prevista dagli enti competenti. L'ENAC può consentire l'operatività di altri aeroporti solo per specifiche fattispecie. Negli aeroporti di aviazione generale e nelle aree di atterraggio, escluse le aviosuperfici, sono consentiti solo voli motivati da comprovate esigenze lavorative, di necessità o di salute. Per i voli diretti in Sicilia ed in Sardegna deve essere acquisita comunque la preventiva autorizzazione del Presidente della Regione.

**Trasporto ferroviario** (art. 2): il trasporto ferroviario passeggeri, sia per i servizi a mercato come le Frecce, che da contratto di servizio di lunga percorrenza con Trenitalia, deve assicurare almeno una coppia di collegamento su ogni direttrice, secondo le tabelle dell'Allegato 1 (che indica i seguenti servizi Intercity A/R: Roma-Ventimiglia, Roma-Palermo, Roma-Reggio Calabria, Siracusa-Messina), come da richiesta dell'impresa esercente, salvo eventuali maggiori esigenze di trasporto. Per i servizi Intercity, Trenitalia potrà rimodulare i servizi in funzione delle ridotte esigenze di mobilità, d'intesa con le amministrazioni vigilanti. I servizi di Italo NTV sono assicurati secondo la tabella dell'Allegato 2 (che comprende anche le Frecce di Trenitalia), come da richiesta dell'impresa esercente. Nessuna limitazione è prevista per il trasporto merci e per i servizi di emergenza.

**Servizi automobilistici interregionali** (art. 3): si consente al vettore di modificare e ridurre fino al 3 maggio i servizi di linea, previa adeguata e tempestiva comunicazione al Ministero e all'utenza, a condizione che non si abbia l'integrale cessazione dei servizi e che vi sia il rispetto del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro, sottoscritto il 14 marzo 2020 fra il Governo e le parti sociali.

Con [decreto ministeriale del 15 aprile 2020](#) è stata poi confermata la **sospensione del divieto di circolazione dei mezzi pesanti** sulle **strade extraurbane** nelle domeniche di aprile e nei giorni festivi fino al 3 maggio, come già era avvenuto per il mese di marzo. Il decreto deroga al calendario annuale dei divieti di circolazione dei veicoli pesanti adibiti al trasporto merci, superiori a 7,5 t, che era stato fissato dal decreto ministeriale n. 578 del 12 dicembre 2019.

Per i servizi di **trasporto internazionale di merci** rimane invece ferma la sospensione dei divieti fino a successivo provvedimento, come previsto dal decreto MIT 13 marzo 2020, n. 115.

Specifiche norme sono previste per i **trasporti per la Sicilia** (art. 4): il trasporto marittimo viaggiatori da e per la Sicilia è sospeso. È assicurato solo il trasporto merci possibilmente su unità di carico non accompagnate. È consentito il trasporto passeggeri sulle navi adibite a trasporto merci esclusivamente per documentati motivi di salute. Il traffico merci può essere effettuato esclusivamente sulla tratta Messina-Tremestieri. Gli spostamenti passeggeri via mare sullo Stretto (Messina- Villa San Giovanni o Reggio Calabria), consentiti solo per le Forze dell'Ordine e Armate, gli operatori sanitari, i lavoratori pendolari o per comprovate esigenze di lavoro, situazioni di necessità o gravi motivi di salute, sono assicurati con 5 corse giornaliere A/R (le corse giornaliere sono state portate da 4 a 5 con il [DM 22 aprile 2020](#)), nella fascia oraria tra le 6.00 e le 21.00, e possono essere effettuati solo a piedi o su veicoli di categoria L (cioè a due o tre ruote o quadricicli) ovvero su autoveicoli per il trasporto di persone: si segnala peraltro che il decreto fa dapprima riferimento all'intera categoria M, che comprende tutti gli autoveicoli a quattro ruote, ma **esclude poi tutte le sottocategorie comprese nella categoria M**, cioè sia la categoria cat. M1, cioè gli autoveicoli fino ad 8 posti ( le autovetture), che la cat. M2, cioè i veicoli oltre otto posti fino a 5 t (i pulmini), nonché la categoria M3, cioè i veicoli oltre 8 posti e oltre 5 t (gli autobus e i pulman). Si tratta pertanto presumibilmente di un refuso, in quanto con questa formulazione non sarebbero possibili gli spostamenti con nessun tipo di autoveicolo passeggeri a quattro ruote.

Il trasporto aereo è assicurato, solo per improrogabili esigenze di connessione territoriale, mediante due voli A/R Roma-Palermo e due voli A/R Roma-Catania, uno antimeridiano ed uno meridiano. Sono sospesi tutti gli altri voli, compresi quelli internazionali.

I servizi automobilistici interregionali sono soppressi. Il treno Intercity Roma-Palermo diurno è limitato a Villa San Giovanni.

Specifiche norme sono previste altresì per i **trasporti per la Sardegna** (art. 5): il trasporto marittimo viaggiatori da e per l'isola è sospeso, mentre, fermo restando l'utilizzo delle navi previste in convenzione, continua ad essere assicurato il trasporto delle merci, possibilmente su unità di carico non accompagnate. Il trasporto passeggeri può essere autorizzato solo su navi adibite a trasporto merci, per dimostrate e improrogabili esigenze lavorative, di necessità o di salute, previa autorizzazione del Presidente della Regione, sentita l'autorità sanitaria regionale.

Il trasporto aereo viaggiatori è assicurato dal solo aeroporto di Cagliari, sempre per dimostrate e improrogabili esigenze lavorative, di necessità o di salute, previa autorizzazione del Presidente della Regione, sentita l'autorità sanitaria regionale.

## Area comunicazioni

Nel **settore delle comunicazioni**, e in particolare, con riguardo alle **attività parlamentari** poste in essere per valutare l'utilizzo degli strumenti tecnologici ai fini del contrasto della diffusione del Coronavirus e per agevolare la cosiddetta "fase due" nonché la situazione delle reti a fronte dell'incremento del traffico sulle reti fisse e mobili si veda [l'apposito tema](#).

La **Commissione UE** ha pubblicato gli **Orientamenti sulle app a sostegno della lotta al Covid-19** relativamente agli aspetti della **protezione dei dati personali**. Per approfondimenti si veda la relativa [segnalazione](#) sul Portale della documentazione della Camera dei deputati.

## Area Difesa

Il Ministero della Difesa fornisce supporto in termini di personale, mezzi e strumentazione: allestimento di ospedali da campo, servizi ospedalieri, sanificazione di luoghi e strutture tramite gli specialisti del CBRN, trasporto trasporto in biocontenimento di malati, produzione e distribuzione di dispositivi sanitari, controllo del territorio.

I diversi decreti legge varati dal Governo a seguito dell'insorgere dell'emergenza COVID-19 hanno assegnato alle Forze armate specifici compiti nella gestione dell'emergenza Covid - 19, con particolare riferimento al rispetto delle misure di contenimento del *virus*. Per approfondimenti si rinvia in particolare ai seguenti Temi:

- [L'impiego delle forze armate nella fase 1 dell'emergenza COVID-19;](#)
- [Le misure in materia di Difesa previste dal D.L. n. 34 del 2020 \(cd. decreto Rilancio\);](#)
- [Le misure concernenti la sanità militare adottate durante l'emergenza COVID-19.](#)

## Le iniziative in sede europea

### Interventi iniziali

Per fronteggiare l'emergenza della pandemia COVID-19, le istituzioni dell'UE hanno avviato misure finalizzate a controbilanciare gli effetti socio-economici della crisi e a regolare le frontiere esterne (qui il [Dossier di approfondimento 44/20](#) aggiornato all'22 gennaio 2020). In relazione al quadro dell'attività parlamentare dei principali Paesi europei per far fronte all'emergenza pandemica (in particolare Francia, Germania e Spagna) [consulta il Dossier di approfondimento del Servizio studi del Senato \(Marzo 2020\)](#).

Temi particolari sono stati altresì affrontati sull'uso di applicazioni mobili di tracciamento, in risposta alla pandemia di COVID-19 (consulta qui il [Dossier del 27 aprile 2020](#)), da parte degli Stati membri dell'Unione europea, con il sostegno della Commissione europea, allo scopo di sviluppare un pacchetto di strumenti per l'uso di applicazioni mobili di tracciamento dei contatti.

Con riferimento agli atti comunitari, si segnala che, in ragione dell'emergenza COVID-19, il 3 aprile 2020 la Commissione europea ha presentato una proposta di modifica al [regolamento \(UE\) 2017/745](#) sui dispositivi medici (consulta il Dossier *Atti UE* n. [46](#) ).

Ha inoltre approvato la [direttiva \(UE\) 2020/739 della Commissione, del 3 giugno 2020](#), che modifica l'allegato III della direttiva 2000/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda l'inserimento del SARS-CoV-2 nell'**elenco degli agenti biologici** di cui è noto che possono causare malattie infettive nell'uomo, oltre che la direttiva (UE) 2019/1833 della Commissione che riporta tale allegato III con riferimento agli adattamenti di ordine strettamente tecnico della predetta direttiva 2000/54/CE.

## Principali misure economiche e sanitarie

Qui inoltre il [Dossier del 18 aprile 2020 del Servizio Rapporti con l'Unione Europea](#) della Camera deputati sui negoziati nell'ambito dell'UE sulle misure economiche e il [Dossier del 23 aprile 2020](#) sugli Interventi dell'UE a sostegno di paesi terzi per fronteggiare la pandemia COVID-19. Consulta anche il [Dossier sugli esiti della videoconferenza dei membri del Consiglio europeo del 23 aprile 2020](#) su alcuni strumenti da adottare a fronte dell'emergenza sul piano economico e sociale.

La Commissione europea ha condotto colloqui esplorativi e firmato contratti per l'acquisto di dosi iniziali di vaccini pluridose, una volta dimostrata la sicurezza e l'efficacia contro il virus Sars-CoV-2, con le società [AstraZeneca](#), [Sanofi-GSK](#), [BioNTech-Pfizer](#), [CureVac](#) e [Moderna](#).

Per facilitare l'esercizio del diritto di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, la Commissione europea ha formulato un quadro comune per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili relativi alla vaccinazione, ai test e alla guarigione dal Covid-19 ([Certificato Covid digitale UE](#)).

Si segnala che con la [Decisione \(UE\) 2021/1101 del Consiglio, del 20 maggio 2021](#), è stata definita la posizione da adottare a nome dell'Unione europea nella 74a sessione dell'Assemblea mondiale della sanità relativa alla risposta comune da adottare in circostanze pandemiche. Al riguardo, l'Unione europea sostiene **l'istituzione di una procedura dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per una nuova convenzione quadro** sulla quale gli Stati membri dell'Unione che sono anche membri dell'Organizzazione mondiale della sanità si dovranno esprimere congiuntamente a nome dell'Unione.

## L'azione dell'OMS per contrastare la diffusione del nuovo virus

I [coronavirus \(CoV\)](#) costituiscono un'ampia famiglia di virus identificati come patogeni umani dagli anni Sessanta. Comuni in molte specie animali (come i cammelli e i pipistrelli), in alcuni rari casi possono evolversi e infettare l'uomo per poi diffondersi nella popolazione. Durante la comparsa del coronavirus correlato alla sindrome respiratoria acuta grave (SARS-CoV) nel 2002–2003, il virus ha colpito 8.096 persone causando gravi infezioni polmonari, con 774 decessi (rapporto caso-mortalità: 10%). Per la sindrome respiratoria mediorientale MERS-CoV, infezione per cui i dromedari sono stati considerati la principale fonte ospite intermedia, la maggior parte dei casi umani è stata osservata nella Penisola arabica, mentre un numero limitato di casi importati è stato segnalato da altri paesi. Il periodo di incubazione dei coronavirus varia da 3 a 14 giorni. Per SARS-CoV il periodo di incubazione è stato stimato tra 3–10 giorni e per MERS-CoV fino a 14 giorni.

Il nuovo coronavirus - un ceppo che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo - si trasmette tramite secrezioni respiratorie, vale a dire direttamente attraverso le goccioline provocate da tosse o starnuti o indirettamente attraverso il contatto di oggetti o superfici contaminati, nonché attraverso un contatto ravvicinato, come toccare o stringere le mani di una persona infetta e quindi toccarsi il naso, gli occhi o la bocca. La trasmissione ospedaliera è stata descritta come un fattore importante nell'epidemiologia della SARS e della MERS.

Per quanto riguarda il 2019-nCoV, mancano ancora informazioni epidemiologiche e sierologiche complete. I sintomi segnalati fino ad oggi nei pazienti con infezione da 2019-nCoV comprendono principalmente febbre e difficoltà respiratorie, con reperti radiologici di polmonite. I casi più gravi sviluppano polmonite grave, sindrome da distress respiratorio acuto, sepsi e *shock* settico che possono portare alla morte del paziente. Le persone con condizioni croniche sottostanti, e in generale i bambini molto piccoli e gli anziani, sembrano essere più vulnerabili alle forme gravi.

Il 30 gennaio l'OMS ha dichiarato l'epidemia da COVID-19 un'**emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale** e l'[11 marzo come "situazione pandemica"](#).

Il **30 gennaio** 2020, il Direttore generale dell'OMS, ha dichiarato il focolaio internazionale da nuovo coronavirus 2019-nCoV un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale ([Public Health Emergency of International Concern – PHEIC](#)), come sancito nel Regolamento sanitario internazionale (*International Health Regulations, IHR, 2005*). Per "emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale" si intende: "un evento straordinario che può costituire una minaccia sanitaria per altri Stati membri attraverso la diffusione di una malattia e richiedere una risposta coordinata a livello internazionale". La dichiarazione di PHEIC dell'OMS è accompagnata dall'obbligo di fornire raccomandazioni e misure

temporanee, non vincolanti per i Paesi, ma significative sia dal punto di vista pratico che politico relativamente a: viaggi, commerci, quarantena, *screening* e trattamento. L'OMS inoltre definisce standard di pratica globali.

Il sito dell'European Centre for Disease Prevention and Control (Ecdc - Agenzia europea per il controllo e la prevenzione delle malattie) fornisce informazioni costantemente aggiornate sulla [Distribuzione geografica dei casi 2019-nCov nel mondo](#), le stesse [informazioni](#) sono a disposizione sul sito di Epicentro (Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica).

Nel *Situation Report* – 12, pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) il 1 febbraio 2020 viene fatto il punto sui meccanismi di trasmissione del nuovo coronavirus 2019-nCoV. Sulla base dei dati al momento disponibili, l'OMS ribadisce che il contatto con i casi sintomatici (persone che hanno contratto l'infezione e hanno già manifestato i sintomi della malattia) è il motore principale della trasmissione del nuovo coronavirus 2019-nCoV. L'OMS è a conoscenza di una possibile trasmissione del virus da persone infette ma ancora asintomatiche e ne sottolinea la rarità. In base a quanto già noto sui coronavirus (ad es. MERS-CoV), sappiamo infatti che l'infezione asintomatica potrebbe essere rara e che la trasmissione del virus da casi asintomatici è molto rara. Sulla base di questi dati, l'OMS conclude che la trasmissione da casi asintomatici probabilmente non è uno dei motori principali della trasmissione del nuovo coronavirus 2019-nCoV. Per approfondire consulta la pagina dedicata a [Trasmissione, prevenzione e trattamento](#) dei coronavirus e quella dedicata alle [FAQ](#) sul nuovo coronavirus 2019-nCoV.

L'OMS ha inoltre predisposto un documento del 12 febbraio 2020 contenente le [linee guida di pianificazione operativa](#) per supportare i Paesi nella predisposizione delle azioni immediate a livello nazionale, regionale e locale per riorganizzare e mantenere l'accesso ai servizi essenziali. Queste [linee guida sono state successivamente aggiornate il 14 aprile 2020](#).

L'OMS ha diffuso numerose pubblicazioni sulle misure di prevenzione da adottare per contrastare la diffusione del virus (qui la [pagina informativa in inglese](#)), in particolare approfondendo la questione dell'utilizzo delle mascherine ([qui le linee guida](#)), confermando la posizione iniziale riguardo al corretto utilizzo: utile per le persone malate per non diffondere il virus, indispensabile per gli operatori sanitari al fine di limitare le possibilità di contagio, ma non necessario per un uso generalizzato, dal momento che non vi sono prove scientifiche sufficienti a dimostrare che possa evitare l'infezione.

L'OMS ha peraltro avvertito, con una [notizia riportata anche sul sito del Ministero della salute](#), che l'allarme pandemia durerà fin quando non si potrà disporre "di un significativo controllo del virus, di solidi sistemi di sorveglianza e di sistemi sanitari più forti".

### **Siti di informazione**

OMS - [Aggiornamenti sull'epidemia](#)

ECDC - [Aggiornamenti valutazione del rischio](#)

Epicentro - Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica - [Sezione dedicata al coronavirus](#)

Ministero della salute - [Normativa dell'area Nuovo coronavirus](#)

Ministero della salute - [Comunicati stampa dell'area Nuovo coronavirus](#)