Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE DELLA DIGITALIZZAZIONE, DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E DELLA STATISTICA

A

UFFICIO DI GABINETTO
Sede

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

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

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

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

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

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

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

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

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

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

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

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
capo.gabinetto@giustiziacert.it

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

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

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

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

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

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

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

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

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

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

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

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

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

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico DGDMF

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

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

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

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

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

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

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

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

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

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

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

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

SIGO – Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia – Presidente Prof. Antonio Chiàntera
federazione@sigo.it

AOGOI Associazione Italiana Ostetrici Ginecologi Ospedalieri
Presidente dott.ssa Elsa Viora
presidenza@aogoi.it

Presidente Società Italiana Neonatologia (SIN)
Prof. Fabio Mosca fabio.mosca@unimi.it

Presidente AIBLUD
Prof. Guido E. Moro
guidoemoro@tiscali.it

SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA (SIP)
presidenzasip@legalmail.it

Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP)
segreteria@simp.online

Ordine Nazionale dei Biologi
protocollo@peconb.it

UNIMPRESA Unione Nazionale Imprese
unimpresa@pec.unimpresa.it

ANTEV Associazione Nazionale Tecnici Verificatori – PRESIDENTE
presidente@antev.net
presidentects@antev.net

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

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

All.1

OGGETTO: Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (*Contact tracing*) ed App Immuni.

Alla luce del nuovo quadro epidemiologico e delle conseguenti riaperture disposte a decorrere dal 4 e 18 maggio u.s., è necessario procedere ad aggiornare gli strumenti messi in atto per contrastare l'epidemia COVID-19 in corso.

In questo contesto, nella fase II, il sistema ricerca e gestione dei contatti (*contact tracing*) deve essere aggiornato e rafforzato alle nuove esigenze anche attraverso il ricorso alle nuove tecnologie.

Il *contact tracing*, in combinazione con l'individuazione precoce dei casi e in sinergia con altre misure come il distanziamento fisico, è un'azione essenziale per combattere l'epidemia in corso,

nonché a fini preventivi.
Lo scopo di identificare e gestire i contatti dei casi probabili o confermati di COVID-19[1] è quello di individuare e isolare rapidamente i casi secondari, per poter intervenire e interrompere la catena di trasmissione.

Questo obiettivo viene raggiunto attraverso le seguenti azioni:

- 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.

La ricerca dei contatti è in grado di contribuire inoltre ad una migliore comprensione dell'epidemiologia dell'infezione da SARS-CoV-2.

Definizione del termine "contatto"
Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.
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.

Il "Contatto stretto" (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

[1] Circolare DGPREV 7922 del 9 marzo

Gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali del rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal setting in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio.
Le attività di ricerca e gestione dei contatti possono essere di difficile esecuzione quando la trasmissione del virus è sostenuta, ma dovrebbero essere effettuate quanto più possibile, concentrandosi su:

- contatti familiari
- operatori sanitari
- comunità chiuse ad alto rischio (dormitori, strutture per lungodegenti, RSA, etc..)
- gruppi di popolazione vulnerabile.

Azioni chiave dopo l'identificazione di un caso

Le Regioni e Provincie Autonome, attraverso le strutture sanitarie locali, sono responsabili delle attività di *contact tracing* - sorveglianza epidemiologica e sorveglianza attiva dei contatti. Tali attività sono affidate al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale, che può avvalersi della collaborazione di altro personale reclutato.
Si descrivono, di seguito, le fasi chiave successive all'identificazione di un caso confermato o probabile.

Intervista al caso indice

Il Dipartimento di Prevenzione intervista il caso indice per raccogliere informazioni sulla storia clinica e sui possibili contatti. Questo dovrebbe avvenire attraverso una chiamata telefonica, ove possibile. Se i casi sono ricoverati in ospedale e non sono in grado di collaborare, il personale ospedaliero o il medico curante possono raccogliere le informazioni direttamente dai familiari o da coloro che prestano attività assistenziali (*caregivers*).

Identificazione ed elenco dei contatti stretti

Il Dipartimento di Prevenzione identifica i contatti stretti (dati anagrafici, indirizzo, numero di telefono) e provvede ad elencarli in un data base, avvalendosi anche del formato Excel (Allegato 1).
Per i contatti:

- residenti/domiciliati in località afferenti ad altre ASL della stessa Regione, le informazioni vengono comunicate all'interno del circuito regionale dalla ASL che identifica il caso alla ASL di residenza/domicilio, ovvero sulla base di eventuali indicazioni operative regionali;
- residenti/domiciliati fuori Regione, le informazioni devono essere comunicate dall'Autorità sanitaria regionale di identificazione del caso all' Autorità sanitaria della Regione o Provincia Autonoma di residenza/domicilio e al Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione sanitaria - Ufficio 5;
- residenti/domiciliati all'estero, le informazioni devono essere comunicate dall'Autorità sanitaria regionale di identificazione del caso al Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione sanitaria - Ufficio 5, che informerà lo Stato coinvolto, attraverso la piattaforma della Commissione Europea EWRS – "*Early Warning Response System"* o tramite la rete dei "*National Focal Point"* (NFP) previsti dal Regolamento Sanitario Internazionale (IHR 2005).

Nella raccolta delle informazioni, si deve prestare attenzione all'appartenenza del contatto a uno dei gruppi a rischio di sviluppare forme gravi di COVID-19 e all'attività lavorativa svolta, quale assistenza ad anziani, a persone immunocompromesse e ad altre popolazioni vulnerabili.

Informazioni/indicazioni e sorveglianza

Il Dipartimento di prevenzione fornisce informazioni e indicazioni chiare, anche per iscritto, sulle misure precauzionali da attuare ed eventuale documentazione educativa generale nei riguardi dell'infezione da SARS-CoV-2, comprese le modalità di trasmissione, gli interventi di profilassi che sono necessari (sorveglianza attiva, quarantena, ecc.), i possibili sintomi clinici e le istruzioni sulle misure da attuare in caso di comparsa di sintomatologia.

In particolare, l'operatore di sanità pubblica del Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente:

- provvede alla prescrizione della quarantena per 14 giorni successivi all'ultima esposizione, e informa il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta da cui il contatto è assistito anche ai fini dell'eventuale certificazione INPS (circolare INPS HERMES 25 febbraio 2020 0000716 del 25 febbraio 2020). In caso di necessità di certificazione ai fini INPS per l'assenza dal lavoro, procede a rilasciare una dichiarazione indirizzata all'INPS, al datore di lavoro e al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta in cui si dichiara che per motivi di sanità pubblica il contatto è stato posto in quarantena precauzionale, specificandone la data di inizio e fine;
- esegue sorveglianza attiva quotidianamente (mediante telefonate, e-mail o messaggi di testo) per ottenere informazioni sulle condizioni cliniche del contatto.

I contatti stretti di casi COVID-19 devono rispettare le seguenti indicazioni:

- divieto assoluto di mobilità dalla propria abitazione/dimora e di contatti sociali. La persona sottoposta ad isolamento domiciliare deve rimanere in una stanza dedicata e dotata di buona ventilazione, possibilmente con bagno dedicato, e limitare al massimo i movimenti in altri spazi comuni della casa. In presenza di altre persone, deve essere mantenuta una distanza di almeno un metro;
- rimanere raggiungibili per le attività di sorveglianza attiva;
- misurare la temperatura corporea due volte al giorno e in caso di percezione di aumento della temperatura;
- lavare frequentemente le mani, in particolare, dopo qualsiasi contatto con i fluidi corporei (secrezioni respiratorie, urine e feci);
- in caso di insorgenza dei sintomi o segni compatibili con COVID-19, anche lievi, in particolare febbre o almeno uno tra faringodinia, tosse, rinorrea/congestione nasale, difficoltà respiratoria, mialgie, anosmia/ageusia/disgeusia, diarrea, astenia deve:
    - telefonare immediatamente al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta e al Dipartimento di Prevenzione della ASL;
    - auto-isolarsi, ovvero restare a casa in una stanza con porta chiusa, garantendo un'adeguata ventilazione naturale;

- se la sintomatologia lo consente, indossare una mascherina chirurgica alla comparsa dei primi sintomi;
- tossire e starnutire direttamente su di un fazzoletto di carta o nella piega del gomito. Questi fazzoletti dovranno essere riposti dallo stesso paziente ponendoli dentro almeno due sacchetti resistenti chiusi (uno dentro l'altro), per evitare contatti da parte degli operatori ecologici.

Il Dipartimento di prevenzione provvede a fornire ai contatti mascherine chirurgiche e termometro, se non ne dispongono.
L'isolamento al domicilio può necessitare di misure di sostegno sociale per il corretto svolgimento della quarantena. Essa deve essere realizzata attraverso la collaborazione dei servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, i servizi sociali delle amministrazioni comunali, le associazioni di volontariato del territorio. Devono essere garantite alcune funzioni quali il supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di *caregiver* (sostegno della rete familiare e di vicinato) ed il supporto psicologico. Laddove le condizioni adeguate per quarantena/isolamento non possano essere garantite presso l'abitazione, si raccomanda di proporre il trasferimento in strutture di tipo residenziale appositamente dedicate con un adeguato supporto sanitario per il monitoraggio e l'assistenza.[2]

Al termine del periodo di sorveglianza, il Dipartimento di Prevenzione comunica ai contatti l'esito della sorveglianza.

Esecuzione dei test diagnostici[3]
Il Dipartimento di prevenzione monitora l'evolvere della situazione clinica dei contatti e provvede all'esecuzione dei test diagnostici in coloro che sviluppano sintomi, anche lievi, compatibili con COVID-19.

Se il test sulla persona esposta è positivo, si notifica il caso e si avvia la ricerca dei contatti. Per il rientro in comunità bisognerà attendere la guarigione clinica (cioè la totale assenza di sintomi). La conferma di avvenuta guarigione prevede l'effettuazione di due tamponi a distanza di 24 ore l'uno dall'altro. Se entrambi i tamponi risulteranno negativi la persona potrà definirsi guarita, altrimenti proseguirà l'isolamento fiduciario.
I riferimenti relativi alle indicazioni degli organismi internazionali per le misure da adottare vengono riportati in nota.[4][5][6]

Se il test è negativo, il contatto continua l'isolamento fiduciario per 14 giorni dopo l'ultima esposizione e si ripete il test prima della re-immissione in comunità. Si ribadisce che in caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospetto per infezione da SARS-CoV-2, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici in tempi successivi e da diversi siti del tratto respiratorio.

[2] Circolare DGPROGS 7865-25/03/2020
[3] Circolare DGPREV 0007922-09/03/2020
[4] https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19
[5] https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf
[6] https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html

Se le risorse lo consentono, è opportuno considerare di testare i contatti asintomatici al termine della quarantena. Nel caso di focolai che coinvolgano strutture ospedaliere, lungodegenze, RSA o altre strutture residenziali per anziani il test va offerto ai residenti e a tutti gli operatori sanitari coinvolti.

Applicazioni mobili per contact tracing

Nell'ambito del *contact tracing*, l'utilizzo di tecnologie come le applicazioni mobili ("apps") offre numerose possibilità, sebbene il metodo tradizionale rimanga quello principale per la ricerca e la gestione dei contatti. Le applicazioni mobili possono integrare e supportare questo processo, ma in nessun caso possono essere l'unico strumento utilizzato. Bisogna considerare infatti che non tutta la popolazione scaricherà l'applicazione di ricerca dei contatti sul proprio dispositivo mobile e che il suo utilizzo sarà basso in alcune popolazioni chiave (ad esempio gli anziani).[7]

Le applicazioni mobili per il *contact tracing* offrono diversi vantaggi:

- non si basano sulla memoria del caso positivo (che potrebbe trovarsi in condizioni cliniche gravi al momento del colloquio);
- consentono di rintracciare contatti sconosciuti al caso (ad es. passeggeri che si sono seduti vicini su un mezzo di trasporto);
- possono potenzialmente accelerare il processo di *contact tracing*;
- possono facilitare il *follow-up* dei contatti da parte delle autorità sanitarie.

Applicazione IMMUNI

Nel contesto emergenziale COVID-19, l'Applicazione IMMUNI è stata scelta, nel nostro Paese, quale strumento coadiuvante il *contact tracing* tradizionale. L'adozione di un'applicazione unica nazionale per il tracciamento dei contatti, interoperabile anche a livello europeo, ha come obiettivo quello di individuare in maniera sempre più completa gli individui potenzialmente esposti a SARS-CoV-2 e, attraverso le misure di sorveglianza sanitaria, contribuire a interrompere la catena di trasmissione.

L'applicazione si baserà sull'installazione volontaria da parte degli utenti e il suo funzionamento potrà cessare non appena sarà terminata la fase di emergenza, con eliminazione di tutti i dati generati durante il suo funzionamento.

Le funzionalità principali dell'App sono:

- inviare una notifica alle persone che possono essere state esposte ad un caso COVID-19 – contatti stretti – con le indicazioni su patologia, sintomi e azioni di sanità pubblica previste;
- invitare queste persone a mettersi in contatto con il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta spiegandogli di aver ricevuto una notifica di contatto stretto di COVID-19 da Immuni.

Per raggiungere questi obiettivi, l'app si avvale del tracciamento di prossimità (anche noto come tracciamento contatti) basato su tecnologia Bluetooth Low Energy, senza ricorso alla geolocalizzazione. Quando un utente installa Immuni sul suo smartphone, l'app inizia a scambiare identificativi anonimi (codici randomici) con altri dispositivi che hanno installato la stessa app. Si tratta di codici anonimi che non permettono di risalire al dispositivo corrispondente, né tanto meno

[7] https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Contract-tracing-scale-up.pdf

all'identità della persona, nel pieno rispetto delle raccomandazioni emanate dalla Commissione Europea il 16 aprile 2020 in merito alle app per il tracciamento di prossimità.

Quando un utente risulta SARS-CoV-2 positivo, l'operatore sanitario che gli ha comunicato l'esito del test diagnostico gli chiede se ha scaricato l'app e lo invita a selezionare sul proprio smartphone l'opzione per il trasferimento delle sue chiavi anonime nel sistema del Ministero della salute. L'app restituisce un codice numerico (OTP) che l'utente comunica all'operatore sanitario. Il codice viene inserito, da parte dell'operatore sanitario, all'interno di un'interfaccia gestionale dedicata, accessibile per il tramite del Sistema Tessera Sanitaria, e il caricamento viene confermato dall'utente. La App notifica, agli utenti con cui il caso è stato a contatto, il rischio a cui sono stati esposti e le indicazioni da seguire, attraverso un messaggio il cui testo è unico su tutto il territorio nazionale e che lo invita a contattare il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta che farà una prima valutazione dell'effettiva esposizione al rischio del soggetto.
L'App Immuni, inserita all'interno del sistema tradizionale per favorire il tracciamento dei contatti, prevede una stretta collaborazione fra il cittadino, il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta e il Dipartimento di Prevenzione.

I dati personali, infine, verranno utilizzati per le finalità previste dall'articolo 6 del Decreto-Legge 30 aprile 2020, n. 28[8] al solo scopo di allertare le persone che siano entrate in contatto stretto con persone risultate Covid-19 positive e tutelarne la salute, mentre le medesime informazioni, in forma aggregata e anonima, attraverso apposita reportistica, che il Ministero della salute metterà a disposizione delle Regioni e Province autonome, potranno, ai sensi del comma 3, essere utilizzate per fini di sanità pubblica, profilassi, statistici o di ricerca scientifica.

Si invita a voler dare la massima diffusione alla presente nota circolare ai servizi e ai soggetti interessati.

DIRETTORE GENERALE DGPRE
**f.to* Dott. Giovanni Rezza

DIRETTORE GENERALE DGPROGS
**f.to* Dott. Andrea Urbani

DIRETTORE GENERALE DGSISS
**f.to* Dott. Giuseppe Viggiano

DGPRE:
Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

DGSISS:
Il Direttore dell'Ufficio 3
Dott.ssa Serena Battilomo

Referenti/Responsabili del procedimento:
Dott.ssa Anna Caraglia
Dott. Stefano Marro
Dott.ssa Jessica Iera
Dott.ssa Patrizia Parodi

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

[8]DECRETO-LEGGE 30 aprile 2020, n. 28 (1) recante "Misure urgenti per la funzionalità dei sistemi di intercettazioni di conversazioni e comunicazioni, ulteriori misure urgenti in materia di ordinamento penitenziario, nonché disposizioni integrative e di coordinamento in materia di giustizia civile, amministrativa e contabile e misure urgenti per l'introduzione del sistema di allerta Covid-19" (GU Serie Generale n.111 del 30-04-2020)